



# **FYSIOTERAPEUTTINEN RYHMÄTOIMINTA OSANA NUORTEN AIKUISTEN SOSIAALIPSYKIATRISTA KUNTOUTUSTA**

Merja Koskensalo

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2011  
Fysioterapian koulutusohjelma  
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tampere University of Applied Sciences

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Fysioterapian koulutusohjelma

Koskensalo, Merja:

Fysioterapeuttinen ryhmätoiminta osana nuorten aikuisten sosiaalipsykiatriasta kuntoutusta

Opinnäytetyö 45 s., liitteet 18 s.  
Marraskuu 2011

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää fysioterapeuttisen ryhmätoiminnan vaikutuksia osana nuorten aikuisten sosiaalipsykiatriasta kuntoutusta. Tavoitteena oli ensisijaisesti uuden käytännössä hyödynnettävän tiedon tuottaminen sekä fysioterapian että psykiatrisen kuntoutuksen kentälle. Opinnäytetyö on laadullinen ja toiminnallinen. Sen empiirisen perustan muodosti fysioterapeuttisen ryhmätoiminnan suunnittelu ja ohjaaminen viidelle Sopimusvuoren päivätoimintakeskus Verstaan asiakkaalle. Pääasiallisina tiedonhankintamenetelminä käytettiin puolistrukturoitua kysymyslomaketta ja osallistuvaa havainnointia. Laadullisen tutkimusmenetelmän ominaispiirteiden mukaisesti, opinnäytetyön tulokset perustuvat ensisijaisesti tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden omakohtaisille kokemuksille, jotka sinällään ainutkertaisina eivät ole yleistettävissä.

Ryhmätoimintaan osallistuneiden kuntoutujien kokemukset fysioterapeuttisen ryhmätoiminnan vaikutuksista vaihtelivat yksilöllisesti hyvinkin paljon. Suurin vaikutus ryhmätoimintaan osallistumisella koettiin kuitenkin olevan kehon kuvaan sekä kehontuntemuksen lisääntymiseen. Fyysisen oireilun osalta korostui etenkin kokemus lihasjännityksen lievittymisestä. Ainoastaan yksi kuntoutuja ei kuvannut ryhmätoimintaan osallistumisen aikana tai sen seurauksena minkäänlaisia muutoksia kokemuksissaan. Yleisesti ottaen, kokivat kaikki kuntoutajat ryhmätoiminnan vastanneen odotuksiaan. Hyödyllisimmiksi harjoitteiksi koettiin etenkin rentoutumiseen, hengitykseen ja venyttelyihin liittyvät harjoitukset. Fysioterapeuttisen havainnoinnin näkökulmasta ryhmätoiminnan vaikutukset ilmenivät erityisesti kuntoutujien parantuneena kykyä keskittyä ohjattuihin harjoituksiin.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan fysioterapeuttisella ryhmätoiminnalla nähdä jossain määrin olevan sekä kuntoutujien fyysistä että psyykkistä hyvinvointia edistäviä vaikutuksia. Tässä mielessä sen voidaan myös ajatella omalta osaltaan tukevan ja täydentävän sosiaalipsykiatriasta kuntoutusta. Lyhyen intervention pohjalta on kuitenkin vaikea sanoa, kuinka pitkäaikaisia tai pysyviä kuntoutujien kokemat vaikutukset ovat tai missä määrin ne edistävät kuntoutujien kuntoutumisprosessia kokonaisuutena ja pidemmällä aikavälillä. Jatkotutkimuksen kannalta olisikin mielenkiintoista selvittää erityisesti muuhun kuntoutustoimintaan integroidun, säännöllisen ja pitkäkestoisen fysioterapeuttisen intervention vaikutuksia.

---

Avainsanat: Psykofyysinen fysioterapia, Psykiatria, Kuntoutus, Ryhmä

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Physiotherapy

Koskensalo, Merja:

Physiotherapeutic group exercise as an integral part of social psychiatric rehabilitation of young adults

Bachelor's thesis 45 pages, appendices 18 pages  
November 2011

---

The purpose of this study was to examine the experienced effects of physiotherapeutic group exercise as an integral part of young adults' social psychiatric rehabilitation. The objective was to produce new information for practical use in the fields of both physiotherapy and psychiatric rehabilitation. The study is empirical and functional. Its' empirical basis consists of planning and instructing physiotherapeutic group exercise as a form of rehabilitation to five clients of Sopimusvuori rehabilitation center Verstaas. The data collection methods used are participant observation and half structured questionnaires. The study being qualitative and focusing mainly on unique experiences, the results cannot be generalized.

The clients' experiences of the effects of the physiotherapeutic group exercise varied individually. The most significant impact was, however, experienced in the area of body image and body awareness. Increased muscle tension which was a typical physical symptom among almost all the clients was also experienced to be relieved. Among the group participants there was only one client who did not experience any kind of problems nor changes either in the beginning, during or after the group exercise. In general, all five clients felt that the physiotherapeutic group exercise had met their expectations. Exercises relating to relaxation, breathing and stretching were generally experienced as the most useful ones. From the perspective of physiotherapeutic observation, the development was seen especially in the clients' capability to concentrate on various exercises.

The results of this study suggest that physiotherapeutic group exercise seems to some extent have a positive impact on experienced mental and physical well being. The result would therefore indicate the overall significance of physiotherapeutic approach in social psychiatric rehabilitation. Since the physiotherapeutic intervention was brief, it is hard to say to what extent the impact actually benefits the clients' rehabilitation process as a whole and in the long term. It would therefore be interesting if further study concentrated on the impact of a regular, long term physiotherapeutic group exercise as an integrated part of the clients' social psychiatric rehabilitation.

---

Keywords: Psychophysical physiotherapy, Psychiatry, Rehabilitation, Group

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
2.1 Skitsofrenian ja persoonallisuushäiriön ominaispiirteet ja keskeiset oireet.....	7
2.2 Psykiatrinen ja sosiaalipsykiatrinen kuntoutus .....	9
2.3 Kokonaisvaltainen näkemys fysioterapiassa.....	11
2.4 Basic body awareness therapy (B BAT).....	13
3 SOPIMUSVUORI ry:n NUORTEN TOIMINTAKESKUS VERSTAS .....	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	18
5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineisto.....	18
5.2 Aineiston analyysi ja ryhmätoiminnan vaikutusten arviointi.....	20
5.3 Opinnäytetyön eettisyys .....	21
6 FYSIOTERAPEUTTISEN RYHMÄTOIMINNAN PROSESSI .....	22
6.1 Alkutilanne .....	22
6.2 Ryhmän rakenne ja sisältö.....	24
6.3 Ryhmän kulku ja eteneminen .....	27
7 FYSIOTERAPEUTTISEN RYHMÄTOIMINNAN VAIKUTUKSET .....	29
7.1 Koetut vaikutukset fyysisiin voimavaroihin ja oireiluun .....	29
7.2 Koetut vaikutukset psyykkisiin voimavaroihin ja oireiluun .....	31
7.3 Koetut vaikutukset kehonkuvaan ja -tuntemukseen.....	32
7.4 Vaikutukset ryhmän ohjaajan havaintojen näkökulmasta .....	33
8 YHTEENVETOA JA POHDINTAA .....	37
8.1 Fysioterapeuttisen ryhmätoiminnan mahdollisuudet ja kehittämishaasteet.....	37
8.2 Opinnäytetyön arviointia.....	40
LÄHTEET.....	43
LIITTEET .....	46
Liite 1. Havainnointikriteerit.....	46
Liite 2. Alkukartoituksen kysymyslomake.....	50
Liite 3. Loppukartoituksen kysymyslomake .....	53
Liite 4. Lupa tietojen käsittelyyn -lomake .....	57
Liite 5. Kipukartta .....	58
Liite 6. Esimerkkejä ryhmän harjoitteista .....	59

## 1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöt ovat nousseet Suomessa suurimmaksi sairausryhmäksi työkyvyttömyyden aiheuttajina; Jopa joka viides aikuinen kärsii elämänlaadun heikkenemiseen sekä työ- ja toimintakyvyn laskuun johtavista mielenterveyden häiriöistä. (Lähtenmäki 2008, 191; Liuha & Partonen 2009.) Erityistä huolestusta on herättänyt etenkin nuorten aikuisten lisääntynyt psyykkinen sairastuminen ja oireilu. Mielenterveyden edistämisestä ja kuntoutuksesta onkin tullut hoito- ja kuntoutusjärjestelmälle suuri kansanterveydellinen haaste. Siihen vastaamiseksi julkaistiin vuonna 2009 sosiaali- ja terveysministeriön asettaman erityistyöryhmän valmisteleva kansallinen Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Suunnitelmassa linjataan mielenterveys- ja päihdetyön keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015 asti. Laadituissa linjauksissa korostetaan muun muassa ennalta ehkäisevän toiminnan, varhaisten interventioiden sekä laaja-alaisen moniammatillisen yhteistyön merkitystä. Palvelut suositellaan järjestettäväksi ensisijaisesti ns. yhden oven ja matalan kynnyksen perus- ja avopalveluina. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.)

Monialaisen ja kokonaisvaltaisen näkökulman lisääntyessä on nykyisin myös fysioterapeutilla oman erikoisosaamisensa kautta tärkeä osuus mielenterveyttä tukevassa työssä. Fysioterapia mielenterveystyössä perustuu käsitykseen ihmisestä psykofyysissosiaalisena kokonaisuutena, johon kuuluvat sekä tajunnallinen, kehollinen että situationaalinen ulottuvuus. Ihmisen olemassaolo konkretisoituu kehollisuuden kautta, jolloin keho tuo esiin sen, miten ihminen kokee ja tuntee olemassaolonsa. (Rauhala 1989 ja Parvista 2006 mukaillen Herrala ym. 2009, 20-21, 32.) Ihmistä kokonaisvaltaisesti lähestyvän fysioterapian vaikutuksia mielenterveyskuntoutujien psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin on tutkittu laajamittaisemmin erityisesti Ruotsissa Gertrud Roxendalin toimesta jo 1980-luvulta lähtien (Roxendal 1985). Myös Suomessa kehitys alkoi voimakkaammin 1980-luvulla lisääntyneen koulutuksen myötä.

Löytämieni aihepiiriä koskevien opinnäytteiden ja tutkimusten tulokset osoittavat liikunnan ja psykofyysisten harjoitteiden selvästi edistävän mielenterveyskuntoutujien kokemaa psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. Erityisesti Basic Body Awareness -terapian (B BAT) sekä siitä johdettujen sovellusten on osoitettu toimivan tehokkaasti

osana mielenterveyskuntoutujien hoitoa ja kuntoutusta. Fysioterapeuttisten interventioiden seurauksina on raportoitu muun muassa olennaisesti vähentynyt psyykkinen ja fyysinen oireilu sekä lisääntyneet oireiden hallintakeinot. (mm. Roxendal 1985; Gyllensten 2001; Gyllensten, Hansson & Ekdahl 2003; Lilja 2006; Latvala & Nikkola 2008; Hedlund 2009; Kautto & Paakkinen 2011.)

Täsmällisen tutkimusnäytön puuttuessa ottavat valtakunnalliset käypähoitosuositukset kuitenkin edelleen vain varovasti kantaa liikkumisen ja liikkeen terapeuttiseen vaikutukseen mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden hoidossa. Uusimman skitsofrenian käypähoito -suosituksen (2008, 13) mukaan liikunta ja liikkuminen ”lisähoitona saattaa lievittää skitsofrenian negatiivisia oireita ja auttaa positiivisten oireiden kanssa selviytymisessä” (näytön aste D). Persoonallisuushäiriöiden hoitoa koskevan käypähoitosuosituksen mukaan voidaan toisaalta esimerkiksi rentoutusta ja turvapaikkamielikuvia hyödyntää tuloksekkaasti oireiden hallinnassa. Suosituksen mukaan tulisi kuntoutuksessa korostaa erityisesti käyttäytymistä muokkaavia keinoja, kuten huomion siirtämistä oireilun ulkopuolelle ja korvaavien toimintojen, kuten fyysisen kuormituksen, käyttöä. Myös tietoisien läsnäolon harjoittelu saattaa luoda perustaa kyvylle tunnistaa ja nimetä tunteita sekä säädellä niitä. (Epävakaan persoonallisuuden käypähoito – suositus 2008, 832.)

Perustelut tämän opinnäytetyön tekemiselle löytyvät pitkälti edellä mainituista mielenterveyspalvelujärjestelmää ja -kuntoutusta koskevista haasteista. Sen ensisijaisena tavoitteena on käyttökelpoisen ja hyödynnettävän tiedon tuottaminen fysioterapeuttisen ryhmätoiminnan vaikutuksista mielenterveyskuntoutujien fyysisiin ja psyykkisiin voimavaroihin ja oireiluun. Ehdotus aiheeseen tuli suoraan työelämän edustajalta. Henkilökohtainen kiinnostukseni aihepiiriin juontaa juurensa jo noin kymmenen vuoden taakse aiempaan ammattikorkeakoulututkintooni sekä tämän jälkeiseen työkokemukseeni kuntoutuksen ohjaajana mielenterveystyössä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyöni keskeisin käsite on ihmistä kokonaisvaltaisesti lähestyvä fysioterapia sekä sen koetut ja havaitut vaikutukset osana nuorten aikuisten sosiaalipsykiatrista kuntoutustoimintaa. Psykiatriset sairaudet ja häiriötilat sekä toisaalta psykiatrinen avohoitojärjestelmä ja psykiatrian eri suuntaukset ovat laaja ja moniulotteinen aihe. Työn rajauksen vuoksi käsittelenkin niitä seuraavassa ainoastaan niiltä osin kuin se opinnäytteeni teoreettisen perustan sekä tutkimuskysymysteni ymmärtämisen kannalta on olennaista. Fysioterapeuttisen ryhmätoiminnan käsitettä selvitän erikseen ryhmätoiminnan prosessia kuvaavassa luvussa 6.

### 2.1 Skitsofrenian ja persoonallisuushäiriön ominaispiirteet ja keskeiset oireet

*Skitsofrenia* määritellään Niskasen (1998) mukaan vaikea-asteiseksi aivojen aineenvaihdunnan sairaudeksi, jolle on ominaista persoonallisuuden toimintojen eheän kokonaisuuden rikkoutuminen, todellisuuden tajun väheneminen sekä taipumus vetäytyä suhteesta toisiin ihmisiin omaan usein harha-aistimusten sävyttämään maailmaan. Suomessa vuoden 1996 alusta käytössä olleen ICD-10 -tautiluokituksen mukaan skitsofreenisille häiriöille ovat luonteenomaisia muun muassa perustavanlaatuiset ajattelun ja havaitsemisen vääristymät sekä tunteiden asiaankuulumattomuus tai latistuminen. Keskeisimpänä piirteenä pidetään etenkin eron kokemisen sekoittumista itsen ja muiden välillä. (Niskanen 1998, 98-99.)

Sisältönsä osalta skitsofrenian oireet voidaan jaotella tarkemmin positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisiin oireisiin lukeutuvat muun muassa aistiharhat, harhaluulot sekä puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus. Negatiivisiin oireisiin kuuluu puolestaan tunteiden latistumista, puheen köyhtymistä, passiivisuutta ja kyvyttömyyttä tuntea mielihyvää. Sairauteen liittyy usein myös sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemistä, joka voi ilmetä vaikeuksina niin työstä, ihmissuhteista kuin kodin arkisista askareista selviytymisessä. Kognitiiviset puutokset tiedon prosessoinnin, uuden oppimisen ja kielellisen muistin alueella samoin kuin tarkkaavuuden ja keskittymiskyvyn ongelmat ovat tavallisia. Myös depressio, depressiivinen ajattelu ja itsetuhoisuus ovat yleisiä sairauden yhteydessä. Diagnostiikan kannalta on merkitystä kuitenkin paitsi oireiden sisällöllä myös niiden kestolla. Voimassa olevan

tautiluokituksen mukaan oireiden tuleekin kestää vähintään yhden kuukauden ajan ennen kuin diagnoosi skitsofreniasta voidaan tehdä. (Skitsofrenian käypähoito – suositus 2008, 4.)

Skitsofrenian oirekuva riippuu pääosin siitä, mistä sairausryhmän ”päämuodosta” – hebefreeninen, paranoidinen, katatoninen tai erilaistumaton – on kyse. Toisaalta sairaus ei välttämättä näyttäydy minään puhtaana alatyypinä vaan sen muoto, ja siten myös oireet, voivat vaihdella samallakin potilaalla paljon sairastamisen eri vaiheissa. (Lähtenmäki 2008, 194-195.) Kaiken kaikkiaan skitsofrenian diagnostiset rajat ovat sopimuksenvaraisia. Etiologiassa merkitystä ajatellaan yleensä olevan sekä perinnöllisillä, biologisilla että ympäristöön liittyvillä tekijöillä, vaikkakin eri tutkijat ja koulukunnat painottavat näiden merkitystä hieman eri tavalla. (Niskanen 1998, 99.) Yleensä skitsofrenia puhkeaa varhaisnuoruudessa. Hoidon ja kuntoutuksen kehittyessä viimeisten vuosikymmenien aikana, on sairastuneiden prognoosi kuitenkin oleellisesti parantunut ja enää vain murto-osa sairastuneista kroonistuu. (Väisänen & Väisänen 1998, 136-137.)

*Persoonallisuushäiriöiden* luokittelu on muuttunut vuosikymmenien kuluessa moneen kertaan. Suomessa myös persoonallisuushäiriöiden diagnosointi perustuu ICD-10 - tautiluokitusjärjestelmään. Persoonallisuushäiriöt määritellään pitkäkestoisiksi tai suhteellisen pysyviksi mielenterveyden häiriöiksi, joiden juuret ovat usein jo lapsuus- tai nuoruusiässä. Myös aikuisiän vaikeat stressitilanteet tai psykiatriset sairaudet saattavat kuitenkin toisinaan laukaista häiriön. Persoonallisuushäiriöt ilmenevät nimensä mukaisesti poikkeavina persoonallisuuden piirteinä, jotka johtavat eri tavoilla ympäröivän yhteisön ja kulttuurin odotuksista poikkeavaan käyttäytymiseen. Ominaista on, että ne haittaavat huomattavasti henkilön toimintakykyä, sosiaalisia suhteita sekä selviytymistä arjessa ja ammatillisissa tehtävissä. (Joukamaa 1998, 163; Noppari ym. 2007, 82.)

Eri persoonallisuushäiriöt poikkeavat toisistaan huomattavan paljon ja myös oireisto on riippuvainen häiriön laadusta. Persoonallisuushäiriöisen ihmisen käyttäytyminen voi siten olla esimerkiksi eristäytyvää tai huomiohakuista, epävakaa, vihamielistä, riippuvaista, kontrolloimatonta tai liiallisen pakonomaista. Persoonallisuuden jäykkyys ja kypsyttömyys sekä puutteellinen empatiakyky ja sen seurauksena syntyvät vaikeudet sosiaalisissa suhteissa ovat kuitenkin yleensä tyypillisiä.



Persoonallisuushäiriöinen henkilö ei myöskään välttämättä itse tunnista häiriötään, vaan saattaa kokea persoonallisuuteensa liittyvät poikkeavuudet täysin luonnollisina ja hyväksyttävänä luonteensa piirteinä. Persoonallisuushäiriöihin liittyy usein myös runsasta samanaikaissairastavuutta muiden mielenterveyden häiriöiden kanssa. Etenkin mielialahäiriöt sekä ahdistushäiriöt, kuten paniikkihäiriö ja sosiaalisten tilanteiden pelko ovat yleisiä. (Joukamaa 1998, 163-166; Noppari ym. 2007, 83; Epävakaan persoonallisuuden käypähoito -suositus 2008, 825.)

## 2.2 Psykiatrinen ja sosiaalipsykiatrinen kuntoutus

Kuntoutuksen käsitteiden määrittelyihin liittyy yleisesti useita sekä aikaan että vallitseviin arvoihin sidonnaisia muuttuvia merkityksiä. Näiden merkitysten konkreettiset seuraamukset ja vaikutukset ovat puolestaan joko suoraan tai välillisesti nähtävissä myös kuntoutusta tuottavien palvelujärjestelmien tarjonnassa. Jokainen omana aikanaan kuntoutukselle annettu määritelmä heijastaa toisaalta aina myös sen taustalla piilevää ihmiskäsitystä. Nykyisen määritelmän mukaan psykiatrisesta kuntoutuksesta puhutaan silloin, kun kuntoutus kohdistuu varsinaisten psykoosien eli pääasiassa skitsofreniaryhmän sairauksien ja kaksisuuntaisten mielialahäiriöiden kuntoutukseen. Kun kyseessä ovat lievempiasteiset mielenterveyden häiriöt, käytetään termiä mielenterveyskuntoutus. (Lähtenmäki 2008, 191.)

*Psykiatrisen kuntoutuksen* erityisalueena on vähentää psyykkiseen sairastamiseen liittyvää pitkäaikaista toimintakyvyn alenemaa. Tavoitteena on kehittää kuntoutujan elämän hallintaa kokonaisuudessaan siten, että hänen pitkäkestoisten oireidensa hallinta parantuu ja hänellä on valmiuksia toimia asianmukaisesti psykoosijakson uhatessa uusiutua. Lähtenmäen mukaan kyseessä on aina pitkäkestoinen prosessi, joka onnistuu varmimmin silloin, kun sen lähtökohtana on kokonaisvaltainen myös kuntoutujan vuorovaikutussuhteisiin ulottuva ote. (Lähtenmäki 2008, 191.)

*Sosiaalipsykiatrinen kuntoutus* juontaa juurensa sosiaalipsykiaatria, joka sijoittuu tieteiden kentässä lääketieteen ja sosiaalitieteiden välimaastoon. Lääketieteessä sosiaalipsykiaatria kuuluu samaan ”psykiatriaperheeseen” lasten-, nuoriso-, aikuis- vanhus- sekä oikeuspsykiatrian kanssa, mutta sen lähitieteitä ovat myös sosiaalilääketiede ja kansanterveystiede. Sosiaalipsykiaatria nähdään usein

ajattelutapana, jonka ensisijainen pyrkimys on lähentää psykiatrista hoitoa yhteiskuntaan. Kun vielä 1900-luvun alussa psykiatria oli erillään muusta lääketieteestä ja psykiatrinen hoito lähinnä potilaiden eristämistä muusta yhteiskunnasta, pyrki kehittyvä sosiaalipsykiatria kohentamaan psykiatrista hoitoa erityisesti avohoidon tärkeyttä korostamalla. Sosiaalipsykiatrian voimakas laajeneminen sijoittui etupäässä 1950-luvun alkupuolelle, jolloin ensimmäisten tehoavien lääkkeiden, neuroleptien, kehittäminen mahdollisti osaltaan myös psykiatrisen avohoidon tehokkaamman toteuttamisen. (Joukamaa 2005.) Psykiatrisen hoidon kentällä sosiaalipsykiatrisen kuntoutuksen voidaankin nähdä merkinneen ennen kaikkea siirtymää biolääketieteellisestä näkökulmasta vuorovaikutuksellisuutta korostavaan näkökulmaan. Kuntoutumisen kannalta merkityksellisinä pidetään nimenomaan kuntoutujan osallistumismahdollisuuksia tukevaa ympäristöä ja sosiaalisia suhteita.

Lähteenmäen (2008) mukaan nykyaikainen psykiatrinen kuntoutus ei ole sidoksissa niinkään tiettyyn teoriaan tai koulukuntaan, vaan on luonteeltaan pikemminkin käytännöllistä ja konkreettisia ongelmia ratkovaa. Koska skitsofreniasairauksien erityisvaikeudet ilmenevät tyypillisimmin arkielämässä, liittyvät myös kuntoutuksen tavoitteet keskeisesti toimintakyvyn ja arjen taitojen oppimiseen, parantumiseen tai käytössä pysymiseen. Toivon viriäminen ja kuntoutujan oman motivaation kehittyminen ovat erityisen tärkeitä kuntoutuksen osia. Kuntoutus on siten ilmapiiriltään kannustavaa ja voimakkaasti tulevaisuuteen suuntaavaa, vaikka toiminta tapahtuukin ”tässä ja nyt” -hengessä. Olennaista on, että kuntoutus on suunnitelmallista ja, että sen tavoitteet ovat samanaikaisesti sekä optimistisia että realistisia. Lähteenmäen esittelemä ns. Cambridgen malli (Lancet 1984) korostaa kuntoutuksessa etenkin moniammatillista lähestymis- ja toimintatapaa. Näin siksi, ettei kellään yksittäisellä kuntoutuksen ammattilaisella voida katsoa olevan käytössään ainoata oikeaa ajatusta tai ratkaisua. Jotta kyettäisiin tavoittamaan paras mahdollinen sosiaalinen tuki, nähdään myös ryhmän ja ryhmätoiminnan käyttö Cambridgen mallissa perustelluksi osaksi kuntoutusta. Keskeisintä on, että kuntoutus keskittyy kuntoutujan kykyihin, ei kykenemättömyyteen, ja tunnistaa kuntoutujan omat toiveet ja taidot. (Lähteenmäki 2008, 201.) Tällaisen moniammatillisen ja kokonaisvaltaisen kuntoutusotteen puolesta puhuvat myös uusimmat valtakunnalliset skitsofrenian ja epävakaan persoonallisuushäiriön käypähoito – suositukset (2008).

### 2.3 Kokonaisvaltainen näkemys fysioterapiassa

Kokonaisvaltaisessa fysioterapiassa ihmistä tarkastellaan psyykkisen, endokriinisen, immunologisen ja motorisen järjestelmän muodostamana kokonaisuutena (mm. Bunkan 1983, 1992, 1996). Tarkasteltavan näkökulman valinta on ikään kuin yksi ovi tai sisääntuloväylä ihmiseen, jolloin myös ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen saa eri ammattiryhmien toiminnoissa erilaisia painotuksia. Minkä tahansa järjestelmän kautta ensisijainen väliintulo tapahtuukin, voidaan sen vaikutusten nähdä heijastuvan aina jollakin tasolla myös muihin järjestelmiin - koko ihmisen reagoimisessa kaikki vaikuttaa siten kaikkeen. (Herrala ym. 2009, 9-11.)

Rauhalan (1989, 2005) ihmisen olemusta kokonaisvaltaisesti tarkastelevan näkemyksen mukaan, ihmisen voidaankin ymmärtää todentuvan kolmessa olemassaolon perusmuodossa: kehollisuudessa, tajunnallisuudessa ja situationaalisuudessa. Ihmisen olemassaolo konkretisoituu kehollisuuden kautta, kun taas tajunnallisuus on ikään kuin kehon olemassaolon mielellistä oivaltamista. Situationaalisuudella Rauhala tarkoittaa puolestaan ihmisen kietoutuneisuutta todellisuuteen osaksi oman elämäntilanteensa, osaksi kohtalonsa perusteella. Ihmisen kokonaisvaltaisuutta on tarkastellut teorioissaan myös Jaques Dropsy (1987, 1988). Hän on määrittänyt ihmisen olemassaoloa neljän tason avulla. *Fyysinen taso* käsittää ihmisen anatomiset rakenteet, kuten luut ja lihakset, *fysiologinen taso* erilaiset elintoiminnot (hengitys, verenkierto, aineenvaihdunta ym.), *psykologinen ja psykososiaalinen taso* ajatukset, tunteet ja havainnot ja *eksistentiaalinen taso* tietoisuuden itsestä sekä kokemuksen elämän tarkoituksellisuudesta. Havainnollistaakseen tasojen välistä vuorovaikutusta, hän käyttää vertauskuvaa hevosten (fysiologinen taso) vetämistä vaunuista (fyysinen taso), joiden kyydissä istuu isäntä (eksistentiaalinen taso) ja kuskipukilla ajuri (psykologinen taso). Ihmisen yksilöllisyys ja minuus (psykologinen ja eksistentiaalinen taso) tarvitsevat siten fyysisen ja fysiologisen tason olemuksen voidakseen konkretisoitua, olla olemassa aineena. Aivan samoin voidaan myös Rauhalan määrittelemä kehollisuus ymmärtää tajunnallisuuden ja situationaalisuuden konkreettiseksi ilmentäjäksi, minää näkyväksi tekäväksi olemassaolon muodoksi. (Herrala ym. 2009, 20-22, 63.)

Miten sitten edellä kuvatut Rauhalan ja Dropsyn teoriat ovat sovellettavissa fysioterapian käytäntöön psykiatrisen kuntoutuksen kentällä? Miten tajunnallisuutta

koskevat ongelmat ilmenevät ihmisen kehollisuudessa tai fyysisellä ja fysiologisella tasolla ja, mikä on fysioterapeuttisen intervention rooli näiden ongelmien ratkaisussa? Kuten Herrala ym. (2009) toteavat, on täysin tavallista, ettemme useinkaan ole tietoisia kehostamme tai sen liikkeistä. Aistimukset suuntautuvat yleensä ulospäin eivätkä kuuntele kehon sisäisiä tiloja. Keho ”vain on” ja liikkuu ikään kuin itsestään ja automaattisesti kohti kulloistakin päämääräänsä. Vaikka emme sitä tiedostaisikaan, ovat keho ja mieli kuitenkin jatkuvasti läsnä ja vuorovaikutuksessa keskenään: mielen liikkeet näkyvät ja tuntuvat kehossa ja esimerkiksi tunteet heijastuvat aina asennoissa ja ilmeissä kohdistuen kehon eri osiin. Autonomisen hermoston välityksellä ne saavat kehossa aikaan myös sydämen sykkeeseen, verenpaineeseen ja hengitykseen vaikuttavia fysiologisia reaktioita. Hengityksen rytmin, syvyyden ja laajuuden häiriintyminen voi puolestaan ilmetä esimerkiksi lihasjännityksinä, rintakehän lukkiutumisena sekä niska- ja selkävaivoina. (Herrala ym. 2009, 36-37, 82-83.)

Yleisesti ottaen voidaan mielenterveyden häiriöiden taustalla nähdä aina niin somaattisia, psyykkisiä kuin sosiaalisia tekijöitä. Mielenterveyden kehitysprosessissa nämä tekijät limittyvätkin toisiinsa niin, että niitä on lähes mahdoton erottaa toisistaan. (Noppari 2007, 50; Isohannia & Joukamaa 2002 mukaillen.) Häiriö tajunnallisuudessa vaikuttaa siten väistämättä myös kehollisella tasolla. Kuten Talvitie ym. (2006, 433) ovat todenneet, saattavat psykiatristen potilaiden ja psyykkisistä oireista kärsivien henkilöiden kehonkuva ja motorinen käyttäytyminen olla monella tavalla häiriintynyttä niin sanottuun normaaliin nähden. Ongelmat liittyvät usein etenkin kehon ja sen tuntemusten tiedostamiseen. Kehon reaktioiden tulkinta ei esimerkiksi onnistu lainkaan tai vääristyy ja voi siten osaltaan johtaa joko ongelmien syvenemiseen tai jopa uusien ongelmien syntyyn.

Kokonaisvaltaisen fysioterapian avulla on mahdollista tukea kuntoutujaa tiedostamaan ja tunnistamaan itsensä kokonaisuutena oman kehollisuutensa kautta. Kulloinkin valitut menetelmät ja niiden toimivuus riippuvat sekä kuntoutujan ongelmatiikasta että fysioterapeutin osaamisesta ja koulutuksesta. Kuten muunkin kuntoutushenkilökunnan on myös fysioterapeutin tehtävänä, valitusta menetelmästä riippumatta, tukea kuntoutujaa löytämään voimavaransa sekä usko itseensä ja omiin kykyihinsä. Kun fysioterapeutti tällöin työskentelee kuntoutujan kehon ja liikkeiden kanssa, työskentelee hän koko ihmisen - myös hänen psyykkisen ja sosiaalisen historian ja nykytilanteensa - kanssa. (kts. Talvitie ym. 2006, 433.) Kokonaisvaltainen fysioterapia lähestyy siten

ihmistä fyysisellä tasolla tapahtuvan intervention kautta ottaen samanaikaisesti huomioon myös muilla olemassa olon tasoilla tapahtuvat reaktiot.

## 2.4 Basic body awareness therapy (B BAT)

Basic body awareness therapy (B BAT) on kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen pohjautuva voimavarakeskeinen fysioterapiamenetelmä. Sen käyttö perustuu runsaaseen kliiniseen kokemukseen ja näyttöön ja sitä pidetään nykyisin yhtenä psykiatrisen fysioterapian tärkeimmistä menetelmistä. Menetelmän perustan kehitti länsimaisten liiketraditioiden ja itämaisen filosofian, erityisesti Tai - Chin ja Zen -meditaation, yhdistelyn pohjalta Jaques Dropsy (1975, 1988). (Gyllensten ym. 2003, 173.) Dropsyn liikeharjoittelun kehittämiseen erityiseksi fysioterapiamenetelmäksi ovat sittemmin pohjoismaissa osallistuneet lukuiset henkilöt (Mattson, Nordwall, Skatteboe, Skjaerven, Gyllensten ym.), mutta erityisesti jo 1970-luvun alusta Gertrud Roxendal, jonka vuonna 1985 ilmestyneen väitöskirjan nähdään yleisesti luoneen pohjan ihmisen kokonaisvaltaisen toiminnan systemaattiselle havainnoinnille fysioterapiassa.

Roxendal (1985) erottaa toisistaan kaksi toisiaan täydentävää fysioterapeuttista interventiota: perusliikkumisen ja yleisten liiketoimintojen tukemiseen tarkoitettun *Basic body awareness therapyn* (B BAT) sekä toisaalta persoonallisen liikkumisen ja kehokokemuksen tukemiseen kehitellyn 'edistyneemmän' *Body awareness therapyn* (BAT). B BAT on suunnattu erityisesti osaksi sellaisten sairauksien hoitoa ja kuntoutusta, jossa häiriöt kehotietoisuudessa ovat keskeinen osa sairauden patologistaa kuvaa. Oireiden sijasta fokus on voimakkaasti henkilön voimavaroissa. Tavoitteena on voimavarojen elvyttämisen kautta vahvistaa ihmisen kokonaisuutta ja käynnistää kokonaisvaltaista toimintakykyä tukevia muutosprosesseja. Fyysisellä tasolla vaikutukset näkyvät asennon ja liikkumisen vapaudessa, harmoniassa, tehokkuudessa ja voimassa. (Roxendal 1985; Roxendal & Winberg 2002, 17.)

Se millaisia konkreettisia muutoksia tai vaikutuksia fysioterapiaprosessilla voidaan olettaa saavutettavan, riippuu prosessin kestosta. Lyhyen prosessin (yhdestä kymmeneen terapiakertaa) aikana voidaan fysioterapialle asettaa realistiset kehohallinnan parantumiseen ja oireiden lievittymiseen tähtäävät lyhyen aikavälin tavoitteet. Syvällisempi kehotietoisuuden muutos vaatii sen sijaan säännöllistä

fysioterapeuttista harjoittelua joskus jopa vuosien ajan ja voi näin olla ainoastaan pitkän aikavälin tavoite. (Roxendal 1985.)

Keskeisiä B BAT:n liittyviä käsitteitä ovat kehotietoisuus, kekokokemus, kehonkuva, kehonkuvan rajat, kehonhallinta ja liikekaava. *Kehokokemus (body experience)* on Roxendalin määritelmän mukaan henkilön todellisuuteen tai fantasiaan pohjautuva kokemus kehostansa kyseisellä hetkellä. Käsitteellä voidaan viitata joko koko kehoon tai sen osiin ja sillä voidaan kuvata myös sensorisia ja autonomisia reaktioita kuten sydämen sykettä tai punastumista. *Kehonkuva (body image)* rakentuu puolestaan henkilön tekemille todenmukaisille tai kuvitelluille havainnoille omasta kehostaan. Se on toisin sanoen kehon ja sen sisäelimet käsittävä tunne- ja tietopohjainen mentaalisten representaatioiden summa. *Kehonkuvan rajat (body image boundaries)* ovat keskeinen kehonkuvan ulottuvuus, joiden kokemisen nähdään määrittävän erityisesti henkilön kykyä lähestyä toisia ihmisiä ja olla vuorovaikutuksessa heidän kanssaan. (Roxendal 1985.)

*Kehonhallinnan (body management)* käsitteellä Roxendal viittaa henkilön kykyyn kontrolloida asentoa, liikkeitä ja lihasjänneytensä. Se sisältää sekä jokapäiväisen liikkumisen mekaaniset elementit (motorinen kyky) että non-verbaalisena kommunikaationa ilmenevät emotionaaliset elementit. Kehonhallintaan liittyy keskeisesti myös käsite *Liikekaava (movement pattern)*, jolla tarkoitetaan henkilön persoonallista motorista käyttäytymistä (asento, kävely, assosiatiiviset liikkeet). *Kehotietoisuus (body awareness)* on puolestaan yleisluontoinen termi, joka pitää sisällään sekä kekokokemuksen että kehon käytön ja sen tietoisuuden hallinnan. (Roxendal 1985.) Edellisten lisäksi Skjaerven (2002) puhuu myös käsitteestä *liikkumisen laatu*. *Objektiivisesti* liikkumisen laatua voidaan hänen mukaansa tarkastella ruumiin ja mielen koordinaation yhtenäisyytenä. *Kokemuksellisesti* termillä voidaan ilmaista tasapainon, vapaan hengityksen ja tietoisuuden yhdistymistä kokonaisuutena sekä sitä, miten nämä avainelementit elävät ja muuttuvat liikkumisessa suhteessa aikaan, tilaan ja energiaan. Tasapaino, hengitys ja tietoisuus ovat siten ikään kuin avaimia liikkumisen laatuun rakenteellisella tasolla. (Skjaerven 2002, 32.)

Tyypillistä kaikille kehofokeskeisille terapioille on, että ne koskettavat rajoja ihmisen tietoisuuden ja tiedostamattoman olemisen välillä, päähuomion kohdistuessa kekokokemukseen ja non-verbaaliin käyttäytymiseen (Roxendal 1985).

Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseen pyritään tietoisien liikeharjoittelun kautta, jolloin tarkastelun kohteena ovat kehon rajat, kontakti alustaan ja ympäristöön, keskilinja, liikekeskukset, lihasjännitys ja rentous sekä hengitys. Nämä kaikki tulevat esiin esimerkiksi kävelyssä ja vaikuttavat osaltaan siihen, miten ihminen kävelee. Liikkeen tila, aika ja rytmi ilmentävät puolestaan eri yksilöiden persoonallisia ominaisuuksia. (Roxendal 1985, 1987; Herrala ym. 2009, 65.) Olennaista on, että harjoitukset ovat yksinkertaisia, helppoja suorittaa ja että ne sopivat ihmisruumiin anatomiaan. Niiden perusta on ensisijaisesti perusliikkumisessa ja läsnäolemisessa, mutta myös luovuuden stimulointi liikkumisen avulla on niin ikään keskeisessä asemassa. (Roxendal & Winberg 2002, 17-18.) B BAT -menetelmän periaatteisiin pohjautuvia harjoituksia voidaan käyttää joko suoraan tai soveltaen sekä yksilö- että ryhmän ohjauksessa. Tässä työssä kuvaamani fysioterapeuttinen ryhmätoiminta on yksi esimerkki menetelmän periaatteiden ja harjoitusten soveltavasta käytöstä osana psykiatrista kuntoutusta tapahtuvassa fysioterapeuttisessa interventiossa.

### 3 SOPIMUSVUORI ry:n NUORTEN TOIMINTAKESKUS VERSTAS

Yhteistyökumppanini opinnäytetyön toteuttamisessa on Sopimusvuori ry:hyn kuuluva nuorten päivätoimintakeskus Versta. Sopimusvuori on vuodesta 1970 toiminut sosiaalipsykiatrisia kuntoutuspalveluja mielenterveyskuntoutujille tarjoava organisaatio. Sillä on Tampereen alueella 19 mielenterveyskuntoutusyhteisöä, joissa on yhteensä 478 kuntoutuspaikkaa ja 97 työntekijää. Jokainen kuntoutusyhteisö toimii terapeutin yhteisön periaattein. Kaikki yhteisön jäsenet osallistuvat siten arjen sujumiseen liittyviin päätöksiin sekä toimintojen arvioimiseen, kehittämiseen ja suunnitteluun. Asiakkaiden henkilökohtaiset kuntoutussuunnitelmat toimivat tärkeänä osana koko yhteisön struktuuria, jossa kuntoutumistavoitteiden saavuttamiseksi pyritään toimimaan koko yhteisön tuella mahdollisimman avoimessa, sallivassa ja tasa-arvoisessa ilmapiirissä. (Sopimusvuori. Toiminta.)

Nuorten päivätoimintakeskus Verstaan toiminta aloitettiin nykymuotoisena syksyllä 2009. Sen tarkoituksena on tuottaa mielenterveyskuntoutuspalveluja skitsofreniaa sairastaville ja erityisesti ensipsykoosiin sairastuneille nuorille aikuisille. Verstaan moniammatilliseen työryhmään kuuluvat psykiatrinen sairaanhoitaja, toimintaterapeutti sekä lähihoitaja/nuoriso-ohjaaja. Nuoria toimintakeskuksessa kävi keväällä 2011 yhteensä 20-26. Kävijöiden keski-ikä oli 24,8 vuotta. (Sopimusvuori. Päiväkuntoutusyhteisöt.)

Verstaan toiminnan tavoitteena on, että nuori hyväksyy ja ymmärtää sairautensa samanaikaisesti olemassa olevia voimavarojansa vahvistaen. Kuntoutusote on myös psykoedukatiivinen; Nuorta tuetaan sairauden kulkuun vaikuttavien stressitekijöiden ja psykoosijaksoja ennakoivien oireiden tunnistamisessa sekä aikaisempaa parempien selviytymiskeinojen kehittämisessä. Kognitiivisia, sosiaalisia sekä erilaisia arjen hallinnan taitoja harjoitellaan sekä yhteisössä että yhteisön ulkopuolella, liikuntaa unohtamatta. Toiminnan kokonaistavoitteena on nuoren asiakkaan siirtyminen esimerkiksi opiskelemaan yksilöllisen kuntoutussuunnitelman mukaisesti, sovitussa ajassa ja asiakkaan sen hetkinen elämäntilanne huomioon ottaen. (Sopimusvuori. Päiväkuntoutusyhteisöt.)



#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää fysioterapeuttisen ryhmätoiminnan vaikutuksia ja käyttömahdollisuuksia integroituna osana nuorten aikuisten sosiaalipsykiatrasta kuntoutusta. Ensisijaisena tavoitteena on käyttökelpoisen ja hyödynnettävän tiedon tuottaminen sekä fysioterapian että sosiaalipsykiatrisen kuntoutuksen kentälle. Painopiste tarkastelussa on ryhmään osallistuvien kuntoutujien yksilöllisessä kokemuksessa.

Opinnäytetyön keskeiset tutkimuskysymykset ovat:

*1. Millaisia vaikutuksia fysioterapeuttisella ryhmätoiminnalla on kuntoutujien itsensä kokemana?*

*1.1 Millaiset ovat koetut vaikutukset fyysisiin voimavaroihin ja oireiluun?*

*1.2 Millaiset ovat koetut vaikutukset psyykkisiin voimavaroihin ja oireiluun?*

*1.3 Millaiset ovat koetut vaikutukset kehon kuvan ja kehontunteuksen kannalta?*

*2. Miten fysioterapeuttisen ryhmän vaikutukset näkyvät ryhmän ohjaajan havainnoimana?*

Ryhmään osallistuvien kuntoutujien kokemuksen ja palautteen pohjalta tarkastelen pohdintaosuudessa lopuksi myös sitä, millainen fysioterapeuttinen ryhmätoiminta voisi olla merkityksellistä ja tavoitteellista osana sosiaalipsykiatrasta kuntoutusta.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineisto

Opinnäytetyö on laadullinen ja toiminnallinen. Työn pohjautuessa ensisijaisesti kuntoutujien omakohtaisille kokemuksille, ei yleistävien johtopäätösten teko aineiston pohjalta ole mielekästä saati mahdollista. Selittämisen sijaan pyrkimyksenä onkin ymmärtää ja tulkita tutkimuksen kohteena olevien yksilöiden elämyksiä ja heidän tapojaan antaa asioille merkityksiä. Tavoitteena ei näin ole yhden ainoan totuuden löytäminen tai muotoileminen tutkittavasta asiasta, vaan pikemminkin toimivien keinojen löytäminen tiettyjen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Vilka 2005, 98.) Tässä mielessä opinnäytetyö on myös kokeileva ja kartoittava. Uuden toimintamuodon tai -sisällön kehittämisen ja kokeilun avulla pyritään niin ikään sekä selvittämään vähemmän tunnettuja ilmiöitä että löytämään uusia näkökulmia ja yhteyksiä (Vilka 2006, 76 – 77).

Toiminnallisen tutkimuksen periaatteen mukaisesti tutkiva toiminta kohdistuu vuorovaikutukseen pohjautuvaan sosiaaliseen toimintaan tavoitteenaan tuottaa uutta ja käyttökelpoista tietoa jo olemassa olevien käytäntöjen kehittämiseksi (nk. praktinen tiedon intressi; Habermas). Toimintatutkimuksen tapaan opinnäytetyöni voidaankin määritellä ajallisesti rajatuksi tutkimus- ja kehittämisprosessiksi, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja ja, jossa myös ymmärrys ja tulkinta lisääntyvät vähittäin prosessin edetessä. Kuten Heikkinen ym. (2008) toteavat on tutkija tällöin myös itse aktiivinen vaikuttaja ja toimija, eikä edes oletta olevansa ulkopuolinen tai neutraali. Omia havaintoja käytetään tutkimusmateriaalina muun tutkimusaineiston sijasta tai sen lisäksi. (Heikkinen ym. 2008, 16-20, 36-37.)

Keskeisinä tiedonhankintatapoina opinnäytetyössä olivatkin edelliseen viitaten osallistuva havainnointi sekä puolistrukturoitujen kysymyslomakkeiden käyttö. Osallistuvan havainnointini tukena pidin lisäksi säännöllisesti havaintopäiväkirjaa sekä käytin sovelletusti osioita BAS-mittarin pohjalta kehitellystä ja ainoastaan havainnointiin suunnitellusta BAS-H – mittarista (Body Awareness Scale Health; Roxendal & Nordwall 1997. Liite 1: Havainnointikriteerit).

Kysymyslomakkeiden kysymykset pohjautuvat väljästi BAS-mittarin (Body Awareness Scale; Roxendal & Nordwall 1997) sekä Berit Bunkanin (1983, 1992, 1996) ruumiillisen voimavaratutkimislomakkeen valikoituihin osioihin (liitteet 2 ja 3). Niiden tarkoituksena oli kartoittaa osallistujien omaa kokemusta fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista voimavaroistaan sekä niissä ryhmätoiminnan aikana ja ansiosta mahdollisesti tapahtuvista muutoksista. Päähuomio sekä alku- että lopputilanteen kartoituksessa kohdistui ensisijaisesti kuntoutujan kokemukseen kehostaan sekä fyysisistä oireistaan. Psyykkisiä oireita, esimerkiksi ahdistukseen ja levottomuuteen liittyviä tunteita, pyrin kartoittamaan vain siinä määrässä missä saatoin niillä olettaa olevan yhteyttä myös kuntoutujan fyysiseen oireiluun ja kekokokemukseen. Ryhmään osallistuvat kuntoutajat täyttivät lomakkeen ryhmässä sekä ryhmätoiminnan alkaessa että sen päättyessä. Molemmissa tilanteissa olin henkilökohtaisesti ohjeistamassa kuntoutujia lomakkeiden täyttämässä.

Kuntoutujien kehonkuvan kartoituksessa käytin menetelmänä kysymyslomakkeiden lisäksi henkilökohtaisen kehopiirroksen tekoa (ohjeistus liitteessä 6). Kokemusta fyysisistä oireista pyrin puolestaan kysymysten ohella konkretisoimaan myös kipukarttaa apuna käyttäen (liite 5). Kyseessä oleva kipukartta on suunniteltu alun perin Helsingin yliopistollisen keskussairaalan psykiatrisen klinikan käyttöön. Henkilökohtaisesti olen saanut sen käyttööni osana Tampereen ammattikorkeakoulun fysioterapian koulutusohjelman tuntiopetusmateriaalia.

Roxendalin (1985) alun perin skitsofreniapotilaiden liikkumisen arviointiin kehittämän BAS -mittarin alkuperäinen asteikko kattaa sekä tutkittavan kokemukset että tutkijan havainnot. Alkuperäiseen ajatukseen liittyy myös tutkittavan kokemusten selvittäminen strukturoidun haastattelun avulla. Haastattelu olisikin tiedonhankintamenetelmänä tarjonnut mahdollisuuden huomattavasti kysymyslomakkeita täsmällisemmän ja syvällisemmän tiedon saantiin. Lähinnä ajankäyttöön liittyvien rajallisten resurssien vuoksi, jouduin kuitenkin luopumaan sen käytöstä puolistrukturoidun kysymyslomakkeen hyväksi.

Opinnäytetyön empiirisen perustan ja toiminnallisen osuuden muodostava fysioterapeuttinen ryhmätoiminta toteutettiin osana ryhmään osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien päiväkuntoutustoimintaa toimintakeskuksen omissa tiloissa ajanjaksolla 3.9- 29.10.2010. Kehonhallintaryhmän nimellä toimintakeskuksen viikko-

ohjelmassa kulkenut ryhmä kokoontui tänä aikana viikoittain yhteensä yhdeksän kertaa. Yhden harjoittelukerran kesto oli 75 minuuttia. Ryhmään osallistui viisi päivätoimintakeskuksen kuntoutujaa, jotka valitsi kuntoutusyksikön oma henkilökunta. Valinnan ensisijaisina perusteina olivat kuntoutujien oma halu ja kyky sitoutua ryhmään sekä vähintäänkin kohtuullinen orientaatio- ja keskittymiskyky. Nämä olivat myös ainoat Verstaan henkilökunnan kanssa yhteisesti etukäteen sopimamme ryhmään osallistumisen kriteerit. Kaikilla ryhmään valikoituneilla kuntoutujilla oli diagnoosina joko skitsofrenia tai persoonallisuushäiriö tai molemmat samanaikaisesti. Käytännössä sairauden ilmeneminen ja sen aiheuttamien oireiden voimakkuus ja luonne vaihtelivat kuitenkin yksilöllisesti. Osallistujat olivat iältään 19 - 27 -vuotiaita. Heistä kaksi oli naisia ja kolme miehiä.

## 5.2 Aineiston analyysi ja ryhmätoiminnan vaikutusten arviointi

Kuten edellä on jo todettu, käytettiin aineiston hankinnassa laadullisia menetelmiä, joiden avulla esille pyrittiin tuomaan paitsi tutkijan havainnot, myös ja erityisesti tutkittavien oma ”ääni” ja näkökulma. Tästä johtuen oli myös aineiston analyysitapa pitkälti induktiivinen. Lähtökohtana oli siten aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu, ei niinkään valmiin teorian tai hypoteesien testaaminen. Laadulliselle tutkimusotteelle ominaisesti, tutkimuksen kohderyhmää käsitellään tällöin ainutlaatuisena ja myös aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.)

Käytännössä aineiston purkua ja analysointia ohjasivat vahvasti valitut tiedonhankintamenetelmät. Puolistrukturoidut kysymyslomakkeet sisälsivät jo ennalta määritellyn myös aineiston käsittelyä koskevan jäsenyyksen. Kuntoutujien vastaukset oli tällöin verraten helppo purkaa ja ryhmitellä valmiiksi hahmottelemieni teemojen ja kategorioiden alle. Osallistuvan havainnoinnin osalta kertyi materiaalia toisaalta tasaisesti koko tutkimusprosessin ajan. Sen purkaminen ja analysointi oli myös huomattavasti kysymyslomakkeiden analysointia vaativampi ja työlämpi prosessi. Käytännössä se tarkoitti sekä havainnointikriteereiden että havaintopäiväkirjan avulla tuotetun kirjallisen materiaalin läpikäymistä ja lukemista yhä uudestaan ja kerta toisensa jälkeen. Vain näin oli lopulta mahdollista tunnistaa ja jäsentää kertyneestä aineistosta siitä keskeisimmin esiin nousevat kokemukset ja havainnot.

Alkuperäisissä BAS- ja BAS-H -mittareissa tutkijan selvityksen ja havainnoinnin kohteet on määritelty tarkasti ja niitä on mahdollista myös arvioida numeerisesti. Niin kuin useimpien arviointiasteikkojen käytössä, vaaditaan arvioitsijalta myös niiden kohdalla erityiskoulutusta, kokemusta sekä harjaantuneisuutta yhteisarvioinnissa. (Roxendal & Norwall 1997, 11, 60 - 61.) Omassa opinnäytetyössäni en näin ollen olekaan arvioinut tekemiäni havaintoja tai kuntoutujien kirjallisia vastauksia numeerisesti pistein, vaan työstänyt ne laadullisena informaationa. Lähestymistapa aineistoon oli siten ensisijaisesti ymmärtävä. Osallistuvan havainnoinnin sekä sitä koskevien päiväkirjamerkintöjen analyysin ja käsittelyn osalta se vaati myös runsaasti reflektiivistä ja kriittistä omien havaintojen tarkkuutta pohtivaa otetta.

### 5.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön toteutukseen oli Sopimusvuoren toimitus- ja toiminnanjohtajan toukokuussa 2010 myöntämä kirjallinen tutkimuslupa. Myös tutkimukseen osallistuvat kuntoutujat olivat tietoisia toiminnallisen osuuden aikana saadun tiedon käytöstä osana opinnäytetyötä ja antoivat tähän oman kirjallisen suostumuksensa (liite 4). Omalta osaltani olen sitoutunut suojaamaan kaikkien ryhmätoimintaan osallistuneiden kuntoutujien henkilöllisyyden ja raportoimaan opinnäytetyön kannalta olennaiset tiedot siten, ettei kuntoutujien henkilöllisyyttä ole mahdollista tunnistaa.

## 6 FYSIOTERAPEUTTISEN RYHMÄTOIMINNAN PROSESSI

Fysioterapeuttisen ryhmätoiminnan prosessia selvitetään seuraavassa ryhmän alkutilanteen, sen rakenteen ja sisällön sekä etenemisen erittelyn kautta. Pyrkimyksenä on siten ”kuvata auki” ryhmätoiminnan keskeiset lähtökohdat, periaatteet ja kehityskaari. Ryhmän etenemistä koskeva luku sisältää jo jossain määrin myös omien havaintojeni pohjalta tekemääni analyysia ja tulkintaa.

### 6.1 Alkutilanne

Tapasin Verstaan työntekijät ja asiakkaat opinnäytetyöni puitteissa ensimmäisen kerran noin kaksi kuukautta ennen ryhmätoiminnan alkamista heinäkuussa 2010. Tapaamisen tarkoituksena oli esitellä sekä opinnäytetyö että alkava ryhmätoiminta kaikille Verstaan päivätoimintaan osallistuville kuntoutujille, tutustua päivätoimintakeskuksen tiloihin ja toimintaan sekä sopia ryhmän kokoontumisaikataulusta. Fysioterapeuttisen ryhmätoiminnan alkaessa syyskuun 2010 alussa olin siten, yhtä heinäkuisesta tapaamisesta poissa ollut kuntoutujaa lukuun ottamatta, jo kertaalleen tavannut kaikki ryhmään vapaaehtoisesti ilmoittautuneet osallistujat ja myös heillä oli jo jonkinlainen käsitys alkavan ryhmätoiminnan sisällöstä.

Ryhmän ensimmäisellä kokoontumiskerralla olivat paikalla kaikki ryhmätoimintaan ilmoittautuneet viisi kuntoutujaa. Tapaaminen koostui tällöin alkukartoituslomakkeiden täyttämisestä, molemminpuolisesta tutustumisesta, sekä ryhmäläisten tarkemmasta perehdyttämisestä niin opinnäytetyöhöni kuin alkavan ryhmätoiminnan ja kehontuntemusharjoittelun sisältöön ja periaatteisiin. Ryhmän tärkeimmäksi yhteiseksi säännöksi ja sopimukseksi nostettiin jokaisen ryhmäläisen oikeus ja mahdollisuus osallistua ryhmään juuri sellaisena kuin on, omaa kokemustaan ja tunteuksiaan kuunnellen. Mikäli oma olo tai jokin harjoitus tuntui epämiellyttävältä tai ahdistavalta, harjoitusta oli mahdollista soveltaa tai sen saattoi kokonaan keskeyttää. Jokaisen ryhmäläisen oletettiin myös sitoutuvan ryhmään. Tärkeätä oli siten, että ryhmäläiset pyrkivät tulemaan paikalle ja vointinsa mukaan myös pysymään yhteisessä ryhmätilassa koko harjoituskerran ajan.

Olennaisen osan ensimmäisestä ryhmäkerrasta muodosti myös yhteinen keskustelu ryhmään osallistujien omista toiveista ja odotuksista ryhmän sisältöön liittyen. Yksi ryhmäläinen ilmaisikin toiveekseen ”oppia paremmin sanoin kuvailemaan olotilojaan” ja kaksi ”oppia tuntemaan paremmin kehonsa sekä kehonsa ja mielensä välisiä yhteyksiä” ja ”tulla tutummaksi oman kehonsa kanssa”. Kaksi muuta ryhmäläistä ei osannut ilmaista minkäänlaisia toiveita tai odotuksia ryhmän alkaessa. Heidän oli kaiken kaikkiaan vaikeampi ilmaista itseään sanallisesti kuin kolmen muun ryhmään osallistuneen kuntoutujan. Tämä ilmeni paitsi hiljaisuutena yhteisessä keskustelussa myös vaikeutena alkukartoituslomakkeen täyttämisessä.

Fyysisen vointinsa ja terveydentilansa kuntoutujat arvioivat alkukartoitushetkellä kohtalaiseksi (3) ja huonoksi (2). Neljä heistä ilmoitti harrastavansa jotakin liikuntaa säännöllisesti (joko päivittäin tai viikoittain). Harrastetut liikkumisen muodot olivat kävely (2), pyöräily (1), uinti (1) ja painon nosto (1). Vain yksi kuntoutuja ei vastauksensa mukaan harrastanut minkäänlaista liikuntaa koskaan. Suhtautumisessa omaan kehoon nousivat annetuista vaihtoehtoista esiin seuraavat adjektiivit: terve (1), vieras (2), heikko (1) ja lihava (1).

Kipuja tai muita fyysisiä oireita, kuten pistelyä tai tunnottomuutta ilmoitti alkukartoitushetkellä kokevansa säännöllisesti kaksi ja toisinaan yksi kuntoutuja. Lisäksi yksi vastaaja, joka lomakkeessa ilmoitti, ettei kokenut em. oireita lainkaan, merkitsi kipukarttaan kokevansa oireita laajasti. Kaiken kaikkiaan fyysisiä oireita ja tuntemuksia koettiin päässä (1) kädessä (1), käsivarsissa (1), polvissa (2), säärissä (4) ja jalkaterissä (1). Lihasjännitystä tunsivat toisinaan kolme kuntoutujaa ja sen koettiin paikantuvan tyypillisesti niskahartiaseudun alueelle. Fyysisiä jännitysoireita, kuten vapinaa, sydämen tykytystä tai hikoilua, koki usein kaksi ja harvoin kolme kuntoutujaa. Asentonsa osalta koki ongelmia yksi kuntoutuja, liikkuvuuden sekä lihaksiston osalta yksi ja pelkän liikkuvuuden osalta yksi kuntoutuja. Lihasten koettiin muun muassa kipeytyvän helposti ja liikkuvuuden olevan joko rakenteellisista syistä tai ylipainon vuoksi rajoittunutta. Kysymyksellä kuntoutujien fyysisistä voimavaroista pyrittiin lisäksi kartoittamaan heidän yleistä kokemustaan perusliikkumiseen, fyysiseen suorituskyykyyn ja jaksamiseen liittyen. Fyysiset voimavarat arvioitiin alkukartoituksessa hyväksi (2), kohtalaisiksi (1) ja huonoiksi (2).

Mieliala ryhmän alkaessa koettiin kohtalaiseksi (3) ja huonoksi (2). Ahdistavaa tai levotonta oloa ilmoitti kokevansa usein neljä kuntoutujaa. Yksi kuntoutuja ei kokenut kärsivänsä ahdistuksesta tai levottomuudesta koskaan. Psyykkisillä voimavaroilla viitattiin kysymyslomakkeessa henkiseen suorituskyykyyn, kuten keskittymis- ja aloitekykyyn sekä oireen hallintaan. Hyviksi psyykkiset voimavaransa arvioi kaksi ja kohtalaisiksi kolme kuntoutujaa. Sosiaaliset voimavarat eli vuorovaikutustaidot arvioitiin puolestaan hyviksi (2), kohtalaisiksi (1) ja huonoiksi (2). Ne kuntoutujat, jotka arvioivat psyykkiset voimavaransa hyviksi, arvioivat hyviksi myös sosiaaliset voimavaransa.

## 6.2 Ryhmän rakenne ja sisältö

Jokainen ryhmäkerta noudatti karkeasti ottaen samankaltaista rakennetta. Ryhmä aloitettiin ”alkuringillä”, jossa tarkoituksena oli käydä lyhyesti läpi jokaisen ryhmäläisen senhetkiset tuntemukset sekä edellisestä ryhmäkerrasta mahdollisesti nousseet ajatukset ja kysymykset. Tämän jälkeen orientoin ryhmäläisiä päivän harjoitteluun ja sen teemoihin. Orientaatiota seurasivat ryhmäkerran pääasiallisen sisällön muodostamat liikeharjoitukset, jotka päätettiin loppurentoutumiseen. ”Loppuringissä” koottiin vielä harjoituksen jälkeiset tuntemukset omassa kehossa ja olossa, ohjauksiin ja harjoituksiin liittyvä palaute sekä mahdolliset harjoitusten aikana esiinnousseet kysymykset. Ajankäytöllisesti ryhmän sisältö painottui harjoituksiin, joihin loppurentous mukaan lukien, käytettiin kullakin ryhmäkerralla aikaa noin 50 - 60 minuuttia. Keskustelulle ja ryhmän sisältöön orientoinnille oli varattu vastaavasti kustakin ryhmäkerrasta noin 15 - 25 minuuttia. Tämän lisäksi ryhmäläisten oli mahdollista jäädä keskustelemaan harjoituksista ja niihin liittyvistä kysymyksistä myös jokaisen ryhmäkerran päätyttyä.

Ryhmässä tehtävät harjoitteet pohjasivat sovelletusti Basic body awareness - terapyn (B BAT) periaatteisiin (Roxendal 1985, 1987, 1997, 2003). Harjoituksissa painottuivat siten kuntoutujien suhde alustaan ja keskilinjaan, kehon keskustan tietoinen käyttö, liikkeiden virtaus ja vapaus, hengitys sekä kyky keskittyä läsnä olevaan hetkeen. Näiden lisäksi oli ryhmässä tapahtuvilla toiminnoilla myös sosiaalinen ulottuvuutensa, jonka puitteissa korostuivat keskeisesti kyky vuorovaikutukseen sekä toinen toisensa huomioon ottamiseen. Silloin kun jokin liike ei tuntunut kuntoutujasta hyvältä tai eri



syistä ollut hänelle mahdollista suorittaa, pyrin ohjaamaan myös vaihtoehtoisia tapoja harjoituksen suorittamiseen. Ryhmäläiset saivat toisaalta vaikuttaa ryhmien sisältöön myös itse esittämällä toiveita jokaisen ryhmäkerran jälkeen.

Harjoitteiden yhteisenä tavoitteena oli vahvistaa ryhmään osallistuneiden kuntoutujien kokemusta kehonsa voimavaroista tarjoamalla heille keinoja huomata ja ymmärtää kehonsa reaktioita ja tunteuksia sekä aktiivisesti vaikuttaa niihin. Ryhmäläisiä rohkaistiin luopumaan pakonomaisesta yrittämisestä tai ”suorittamisesta” ja pikemminkin ”vain havainnoimaan” kehonsa tunteuksia harjoitusten aikana. Huomiota pyrittiin ohjaamaan myös erilaisten tunteiden, kuten ilon, ahdistuksen, pelon tai vihan, tunnistamiseen ja ilmenemiseen kehossa. Kaikkien ohjattujen harjoitusten periaatteena oli niiden yksinkertaisuus sekä mahdollisimman helppo soveltaminen ja käyttöön otto myös itsenäisesti ryhmän ulkopuolella.

Jokainen ryhmäkerta perustui omaan etukäteen laadittuun sisältösuunnitelmansa. Käytännössä ryhmän sisällöt elivät kuitenkin jokaisella harjoituskerralla ryhmäläisten psyykkisen voinnin ja heidän fyysisten voimavarojensa mukaisesti. Etukäteen laadittuihin sisältösuunnitelmiin tuli siten ohjaustilanteissa kyetä tekemään joustavasti nopeatkin sekä yksilöllisiä että koko ryhmää koskevia muutoksia. Käytännössä muutokset koskivat usein ohjatun liikkeen laajuutta, sen rytmiä tai harjoituksen kestoa. Toisinaan saatoin myös korvata ennalta suunnittelemani harjoituksen kokonaan jollakin toisella, joka kyseisessä tilanteessa vaikutti mielestäni koko ryhmän kannalta toimivammalta. Ensisijaisena tarkoitukseni oli pyrkiä näin varmistamaan sekä harjoitusten mielekkyys että jokaisen ryhmäläisen tasavertainen mahdollisuus osallistua niihin. Edellä mainitut läsnäoloon, asentoon ja alustasuhteeseen, hengitykseen, liikkeen hallintaan sekä rentoutumiseen liittyvät kehontuntemusharjoittelun elementit kulkivat kuitenkin varioiden mukana jokaisen ryhmäkerran sisällöllisessä toteutuksessa.

Hengitysliikkeen rytmiin, sijaintiin, syvyyteen ja laajuuteen pyrittiin kiinnittämään huomiota sekä itsenäisten hengitysharjoitusten avulla että yhdistämällä hengitys liikkeeseen. Harjoitusten aikana kuntoutujia rohkaistiin havainnoimaan etenkin tunteiden ja kehon asennon vaikutuksia hengityksensä kulkuun ja vapauteen. Lepohengitysharjoituksissa hengitysliikkeen sijaintia tunnusteltiin sekä omien käsien avulla että kevyttä painoa rinnan alla pitäen. Painopiste kaikissa harjoituksissa oli oman hengityksen tietoisessa ja pakottomassa havainnoinnissa tavoitteena mahdollisimman

vapaan ja luonnollisen hengityслиikkeen ”löytäminen” sekä sillä toisaalta myös tunteisiin ja kehon jännityksiin olevien yhteyksien tunnistaminen.

Asennon kokemiseen liittyvissä harjoituksissa painottui keskeisesti etenkin kuntoutujien suhde alustaan erilaisissa alkuasennoissa sekä makuulla, istuen että seisten. Kokemusta tasapainoisesta ja vakaasta asennosta tavoiteltiin muun muassa erilaisilla tukipinnan kokoa varioivilla ja keskilinjaa löytämiseen pyrkivillä liikkeillä, kuten painonsiirroilla ja polvien joustoilla. Kuntoutujien keskittymisen ja havainnoinnin tukena käytettiin osassa harjoituksia myös mielikuvia sekä kosketusta. Kun menetelmänä käytettiin kosketusta, oli tavoitteena kuntoutujien kokemuksen vahvistaminen erityisesti proprioseptiivista informaatiota lisäämällä. Kuntoutujaa pyrittiin tällöin, joko ohjaajan tai parin toimesta, esimerkiksi lempeästi horjuttamaan asennossaan.

Liikkeen hallintaan, sujuvuuteen ja virtaukseen keskittyvissä harjoitteissa pyrittiin huomio kohdistamaan ensisijaisesti kehon keskustan tiedostamiseen ja käyttöön. Liikkeet pyrittiin siten aloittamaan kehon keskustasta lähtien, tavoitteena mahdollisimman taloudellinen, tehokas ja minimaalisella energialla tuotettu liike. Kehon keskustan tunnistamis- ja aktivointiharjoituksiin kuuluivat muun muassa selinmakuulla tehdyt polvien kierrot, lantion kallistukset ja nostot sekä raajojen ”pidennykset” ja ”kipuraan käpertymiset”. Seisten tehdyissä harjoitteissa, kuten vartalon ”rullauksissa” ja kierroissa sekä kävelyharjoituksissa pyrittiin huomiota kiinnittämään entistä selvemmin myös liikkeen virtaukseen ja sujuvuuteen.

Omaa kehonkuvaa ja kehonkuvanrajoja työstiin eriasteisesti kaikissa tehdyissä harjoitteissa. Parin kehon ääriviivojen piirtäminen luonnollisessa koossa ja oman kehonkuvan sisällön maalaaminen tai piirtäminen oli harjoitus, jossa aihetta pyrittiin käsittelemään myös toisella tavalla konkreettisesti ja yhteisesti kuvista keskustellen. Musiikkia käytettiin ryhmässä pääasiassa rentoutumisen ja luovan liikkeen tukena. Sen avulla pyrittiin siten harjoituksesta riippuen joko tukemaan kuntoutujien kykyä virittyä tai keskittyä harjoitukseen tai toisaalta luopua itsensä liiasta tarkkailusta ja ”antaa liikkeen viedä”.

Jokaisen ryhmäkerran päätteeksi toteutetut rentoutumisharjoitukset pitivät sisällään useiden erilaisten menetelmien harjoittelua. Näitä olivat progressiivinen jännitysrentous, mielikuva- ja hengitysrentous, hengitysvenytysrentous sekä kehon rajoja vahvistava

kosketusrentous kämmenpainallusta tai palloa välineenä käyttäen. Rentoutumisharjoitusten tavoitteena oli ryhmäläisten kehon tuntemuksen ja -hallinnan lisääntyminen lihasjännitysten tunnistamisen ja niiden aktiivisen vapauttamisen avulla. Harjoituksiin liittyivät olennaisesti myös hengityksen vapaus ja pakottomuus sekä kyky antaa painonsa alustalle. Esimerkki -instruktioita ryhmässä tehdyistä harjoitteista löytyy erillisestä liitteestä työn lopusta (liite 6). Harjoitusten suuren määrän ja lukuisten variaatiomahdollisuuksien vuoksi, esimerkit on koottu kutakin teemaa havainnollistavista keskeisimmistä perusharjoituksista.

### 6.3 Ryhmän kulku ja eteneminen

Ryhmän samana toistuva rakenne sekä toisaalta tiettyjen ns. perusharjoitusten lukuisat toistot toivat ryhmään struktuuria ja turvallisuutta, joka edesauttoi paitsi ryhmän ilmapiiriä ja ryhmäytymistä, myös harjoitusten sisäistämistä ja oppimista. Ryhmäläiset osallistuivatkin ryhmään pääosin tunnollisesti ja innostuneesti. Lukuun ottamatta yhtä kuntoutujaa, kertyi kaikille muille ryhmäläiselle kuitenkin myös poissaoloja. Kaksi heistä oli poissa sairastumisen vuoksi kerran ja kaksi sairastumisen tai psyykkisen voinnin heikentymisen vuoksi kolme kertaa. Kolmen ryhmäkerran väliin jääminen lyhyellä aikavälillä vaikutti luonnollisesti väistämättä jonkin verran sekä ryhmän dynamiikkaan että ko. kuntoutujien kohdalla myös ryhmäprosessin kokonaisuuteen. Psyykkisen vointinsa vaihtelusta huolimatta, he kokivat fysioterapeuttisen ryhmätoiminnan itselleen tärkeäksi ja etenkin toinen em. kuntoutujista koki saavansa ryhmästä myös ”rauhaa” sekä keinoja oireidensa hallintaan.

Yleisesti ottaen ryhmän ilmapiiri oli läpi prosessin salliva ja kaikille ryhmäläisille tilaa antava. Ryhmäläisten vaihteleva vointi ja mieliala vaikuttivat kuitenkin jokaisella ryhmäkerralla sekä ilmapiiriin että kuntoutujien kykyyn keskittyä harjoituksiin. Usein ryhmän alkaessa mahdollisesti tunnettu väsymys, vetämättömyys tai aggressiivinen olo helpottuivat kuitenkin ryhmän aikana ja loppuringissä käydyssä keskustelussa tuotiin yleisesti esiin virkistynyttä tai rauhoittunutta oloa harjoitusten seurauksena. Jotkin alkuasennot tai harjoitukset saattoivat toisaalta aiheuttaa osalle ryhmäläisistä myös negatiivisia fyysisiä tuntemuksia, kuten kipua tai puutumista. Koska tavoitteena oli mahdollisimman kivuton ja miellyttävä liikekokemus, oli myös näiden tuntemusten tunnistaminen ja esiin tuonti tärkeää sekä harjoituksen aikana että keskustelussa harjoitusten jälkeen.

Varsinaisissa harjoituksissa edettiin pitkälti kokeilun ja tunnustelun kautta. Ne harjoitukset, jotka toisten ryhmäläisten mielestä tuntuivat hyviltä ja toimivilta, eivät välttämättä tuntuneet siltä toisista. Tilanteesta riippuen pyrin tällöin joko varioimaan harjoitusta hieman tai kannustamaan ryhmäläisiä kokeilemaan myös itselleen vierailta tai vaikeammilta tuntuvia harjoituksia. Ryhmäprosessin edetessä ja oppiessani tuntemaan ryhmäläisiä paremmin, oli myös näitä tilanteita helpompi arvioida yksilöllisesti. Ryhmän heterogeenisyys oli kaiken kaikkiaanakin enimmin sekä ryhmän dynamiikkaan ja sisältöön että sen etenemiseen vaikuttanut seikka. Heterogeenisyys ilmeni sekä ryhmäläisten keskittymiskyvyssä ja sanallisessa ilmaisussa että heidän fyysisessä jaksamisessaan ja kyvyssään tiedostaa ja tunnistaa kehonsa asentoa ja reaktioita harjoitteiden aikana.

Siinä missä erilaiset rentoutumis-, venytys- sekä tilassa liikkumisharjoitukset nousivat nopeasti suosituimmiksi harjoitteiksi useimpien ryhmäläisten keskuudessa, olivat kohtaamis- ja parityöskentelyharjoitukset yhtäläisesti haasteellisempia kaikille ryhmäläisille. Tämän asian suhteen ei myöskään tapahtunut muutosta ryhmäprosessin edetessä. Ryhmäläisten saattoi olla esimerkiksi vaikea ottaa katsekontaktia toisiinsa tai ylittää toistensa ”reviirien” rajoja. Erityisesti toisen ryhmäläisen koskettaminen ja kosketetuksi tuleminen tuntui osasta vieraalta ja hankalalta. Ohjaajan kosketus koettiin tätä vastoin luontevammaksi ja ohjaajan ominaisuudessa minulla olikin kaikkien ryhmäläisten lupa käyttää myös kosketusta ohjauksen keinona. Kaikesta oletettavasta hyödyllisyydestään huolimatta, pariharjoituksia tehtiinkin ryhmässä lopulta varsin vähän. Perustason kehontuntemusharjoittelun sijasta, niiden voidaan myös ajatella kuuluvan enemmänkin pitkäkestoiseen ja pidemmälle edistyneeseen harjoitteluun.

Kun ensimmäinen ryhmäkerta käytettiin pääasiassa alkukartoituslomakkeiden täyttämiseen, molemminpuoliseen tutustumiseen ja toimintaan orientoitumiseen, käytettiin viimeinen ryhmäkerta ”loppukartoitukseen” ja yhteiseen palautekeskusteluun. Viimeinen tapaaminen päätti siten yhteisen ryhmäprosessin ja kokosi yhteen siihen osallistuneiden päällimmäiset tunnot ja palautteet. Psykkisen voinnin heikentymisen vuoksi oli viimeiseltä kokoontumiskerralta poissa yksi kuntoutuja. Hänen kanssaan kävin ryhmän loppuarviointiin ja – palautteeseen liittyvän keskustelun erikseen marraskuussa 2010.

## 7 FYSIOTERAPEUTTISEN RYHMÄTOIMINNAN VAIKUTUKSET

Tässä luvussa pyrin vastaamaan opinnäytetyöni keskeisiin tutkimuskysymyksiin. Kuvaan fysioterapeuttisen ryhmätoiminnan vaikutuksia ensin ryhmään osallistuneiden kuntoutujien omista kokemuksista käsin. Tämän jälkeen tarkastelen sitä, miten ryhmäläisten kehontuntemus ja – hallinta näyttäytyi ryhmäprosessin edetessä minulle ryhmän ohjaajana.

### 7.1 Koetut vaikutukset fyysisiin voimavaroihin ja oireiluun

Fyysisen vointinsa ja terveydentilansa arvioi loppukartoitushetkellä paremmaksi neljä kuntoutujaa. He kokivat fyysisen terveydentilansa ryhmän päättyessä joko hyväksi tai kohtalaiseksi. Yhden kuntoutujan arviossa ei sen sijaan ollut tapahtunut muutosta ja loppukartoitushetkellä hän koki fyysisen vointinsa edelleenkin huonoksi. Kysymys fyysisestä voinnista ja terveydentilasta ei kuitenkaan ollut suoraan sidottu fysioterapeuttiseen ryhmätoimintaan tai sen aikaan saamiin vaikutuskokemuksiin. Siinä tapahtuneiden muutosten ei voida siten yksiselitteisesti tulkita liittyvän ainoastaan ryhmätoimintaan tai olevan seurausta yksin siitä.

Kipu- ja tunto-oireiden kokemisessa ei, yhtä kuntoutujaa lukuun ottamatta, ollut tapahtunut suuria muutoksia alkukartoitustilanteeseen nähden. Säännöllisistä kipu- tai tunto-oireista ilmoitti ryhmätoiminnan alkaessa kärsivänsä kaksi kuntoutujaa. Koetut oireet paikantuivat pääosin niska-hartiaseutuun, mutta niitä koettiin myös laajemmin selän alueella, polvissa, sääressä ja yläraajoissa. Loppukartoituksen yhteydessä kipu- ja tunto-oireet olivat helpottaneet osittain toisella em. kuntoutujista. Hän vastasi tuntevansa edelleen ”lukkiutumisen” aiheuttamaa särkyä polvissaan, mutta ryhmään osallistumisen seurauksena koki selkälihaksansa parempikuntoisiksi ja selkäsärkynsä helpottaneen. Toinen säännöllisesti kipu- ja tunto-oireita kokenut kuntoutuja ei ollut havainnut muutosta oireilussaan ryhmään osallistumisen aikana tai sen päättyessä.

Yksi kuntoutuja vastasi kokevansa kipua edelleen toisinaan vasemmassa kädessä ja sääressään. Oireiden esiintyminen tai laatu ei siten hänen kohdallaan ollut muuttunut

ryhmään osallistumisen aikana. Kaksi muuta ryhmään osallistunutta kuntoutujaa ei lomakevastaustensa perusteella kokenut kipu- tai tunto-oireita lainkaan ryhmän alkaessa, vaikkakin toinen heistä merkitsi runsaasti särky-, puutuneisuus- ja jännitysoireita kipukarttaan. Loppukartoitushetkellä molempien kuntoutujien arviot olivat pysyneet samoina eikä oireita heidän lomakevastaustensa perusteella ollut myöskään ryhmän päättyessä. Tästä huolimatta merkitsi toinen heistä edelleen kipukarttaan jännityksen, säryn ja puutuneisuuden tuntemuksia niskahartiaseudulla, polvissa ja sääriissä.

Lihaskäntityksen koki helpottaneen kolme kuntoutujaa. Heistä yksi ei ollut alkukartoitushetkellä kokenut lihaskäntitystä lainkaan, yhden kohdalla lihaskäntitys oli puolestaan helpottanut osittain. Kaksi muuta ryhmään osallistunutta kuntoutujaa ilmoitti lihaskäntityksen säilyneen ennallaan. Toinen heistä koki edelleen oireita toisinaan, toisella ei ollut esiintynyt lihaskäntitykseen liittyviä tuntemuksia lainkaan myöskään alkukartoitushetkellä.

Kokemus ja arvio fyysisistä voimavaroista säilyi ryhmän päättyessä samana kolmella kuntoutujalla. Yksi heistä koki fyysiset voimavaransa edelleenkin hyviksi, toinen kohtalaisiksi ja kolmas huonoiksi. Huonoiksi voimavaransa määrittänyt kuntoutuja koki loppukartoitushetkellä ongelmia niin hengityksen, asennon, liikkuvuuden kuin lihaksistonkin osalta: *”Istun melkein aina lypsyssä, henki ei kulje, väsyn helposti ja lihakset on heikot.”* Ryhmän alkaessa ko. kuntoutuja arvioi fyysiset voimavaransa huonoiksi ainoastaan liikkuvuuden ja hengityksen osalta. Vaikka siis kuntoutujan oma ”yleisarvio” fyysisistä voimavaroistaan pysyikin samana myös ryhmän päättyessä, oli hänen yksityiskohtaisemmassa kokemuksessaan tapahtunut muutos kohtuullisen suuri.

Kahden muun kuntoutujan kohdalla olivat arviot fyysisistä voimavaroista sen sijaan muuttuneet ryhmän aikana. Toinen heistä koki fyysiset voimavaransa ryhmän päättyessä hyvien sijasta kohtalaisiksi. Toinen arvioi niiden lisääntyneen huonoista kohtalaisiksi.

## 7.2 Koetut vaikutukset psyykkisiin voimavaroihin ja oireiluun

Kaikki ryhmään osallistuneet kuntoutujat arvioivat mielialansa paremmaksi ryhmän päättyessä nähdessä sen alkaessa tehtyyn alkukartoitukseen. Kaksi kuntoutujaa koki siten mielialansa loppukartoitushetkellä kohtalaiseksi, kaksi hyväksi ja yksi erinomaiseksi. Ahdistuksen ja levottomuuden tunteiden koki ryhmään osallistumisen seurauksena helpottaneen kaksi kuntoutujaa: *”Ryhmän jälkeen minulla on aina rauhallisempi olo”*, *”Etenkin hidaskävely – harjoitus auttoi.”* Kaksi muuta kuntoutujaa kokivat ahdistuksen ja levottomuuden tunteidensa säilyneen ennallaan ja tuntevansa niitä edelleenkin usein. Yhdellä kuntoutujalla ei alku- eikä loppukartoituksessa antamiensa vastausten mukaan ollut ahdistukseen tai levottomuuteen liittyviä tunteita lainkaan.

Jännitysoireisiin fysioterapeuttisella ryhmätoiminnalla ei koettu olleen minkäänlaista vaikutusta. Ryhmän päättyessä kaksi kuntoutujaa vastasi kokevansa niitä edelleenkin usein ja kolme harvoin. Toinen jännitysoireita usein kokevista kuntoutujista uskoi niiden liittyvän osittain myös psyykelääkityksen aiheuttamiin sivuvaikutuksiin.

Kokemus psyykkisistä voimavaroista oli muuttunut ryhmätoiminnan päättyessä kolmella kuntoutujalla. Yksi heistä koki psyykkisten voimavarojensa parantuneen kohtalaisista hyviksi ja toinen hyvistä erinomaisiksi. Kolmannelle muutos merkitsi puolestaan kokemusta psyykkisten voimavarojen laskusta hyvien sijasta kohtalaisiksi. Ne kaksi kuntoutujaa, jotka eivät kokeneet muutosta psyykkisissä voimavaroissaan arvioivat ne kohtalaisiksi myös loppukartoituksen yhteydessä. Sosiaalisissa voimavaroissa ei ryhmätoiminnan aikana koettu tapahtuneen muutoksia yhdenkään kuntoutujan arvion mukaan.

### 7.3 Koetut vaikutukset kehonkuvaan ja -tuntemukseen

Kokemus ja kuva omasta kehosta oli ryhmän aikana muuttunut kolmella kuntoutujalla. Kaksi heistä koki myös kehontuntemuksensa lisääntyneen. Kuntoutuja A, joka oli ryhmän alkaessa kokenut kehonsa ”vieraaksi”, koki sen ryhmän päätyttyä ”voimakkaaksi”. Hän koki sekä kehontuntemuksensa että oireiden hallintansa lisääntyneen ryhmään osallistumisen seurauksena ja kuvasi kokemuksessaan tapahtunutta muutosta seuraavalla tavalla: *”Huomaan lihasjännitykset paremmin kuin ennen ja yritän rentouttaa ne. Esimerkiksi kun olen vihainen huomaan, miten kehoni reagoi.”* Hyödyllisimmiksi harjoitteiksi hän koki erityisesti hengitys- ja venytysharjoitukset. Venyttelyharjoituksia hän kertoi tekevänsä myös itsenäisesti kotona ja aikoi jatkaa niiden tekemistä myös tulevaisuudessa.

Kuntoutuja B:n kokemus kehostaan oli muuttunut ryhmän alusta sen loppuun tultaessa ”vieraasta” ”normaaliksi”. Hän koki myös kehontuntemuksensa lisääntyneen ryhmän aikana: *”Olen hyväksynyt kehoni enemmän ja tykkään katsella esim. vuoden takaisia valokuvia itsestäni. Ennen ryhmää en pitänyt siitä, miltä näytin niissä.”* Kuntoutuja ei osannut sanoa, mitkä harjoitukset hän koki itselleen hyödyllisimmiksi, mutta ilmaisi saattavansa jatkaa joidenkin niistä tekemistä myös ryhmän päättymisen jälkeen.

Kuntoutuja C:n kekokokemuksessa oli tapahtunut muutos ”heikosta” ”vieraaksi”: *”Olen kokenut kehoni olevan vahvempi kuin mitä aikaisemmin luulin.”* Muutoksesta huolimatta hän ei kokenut kehontuntemuksensa lisääntyneen harjoittelun aikana. Hyödyllisimmiksi harjoituksiksi hän koki rentoutumiseen ja kehon keskustan tunnistamiseen liittyvät harjoitukset. Ryhmän päättymisen jälkeen hän aikoi jatkaa itsenäisesti ”hidaskävely” – sekä mahdollisesti myös rentoutusharjoitusten tekemistä.

Kuntoutuja D koki kehonsa ensisijaisesti lihavaksi sekä ryhmän alkaessa että sen päättyessä. Kehokuvassa tai –kokemuksessa ei siten ollut tapahtunut muutoksia ryhmätoiminnan aikana. Myöskään kehontuntemus tai oireiden hallinta ei ollut hänen mukaansa lisääntynyt. Hyödyllisimmiksi ryhmässä tehdyistä harjoituksista kuntoutuja koki rentouttavat harjoitukset, muttei toisaalta uskonut jatkavansa niiden tekemistä itsenäisesti ryhmän päätyttyä.



Kuntoutuja E koki kehonsa ”terveeksi” sekä ryhmän alkaessa että sen päättyessä. Hän ei kokenut kehontuntemuksensa tai oireiden hallintansa lisääntyneen ryhmän aikana tai sen seurauksena, mutta ei ollut myöskään kokenut minkäänlaisia ongelmia näiden suhteen ryhmän alkaessa tehdyssä alkukartoituksessa. Hän ei osannut sanoa, millaiset harjoitukset koki hyödyllisimmiksi, mutta aikoi kuitenkin jatkaa venyttelyharjoitusten tekemistä myös tulevaisuudessa.

#### 7.4 Vaikutukset ryhmän ohjaajan havaintojen näkökulmasta

Seuraavassa kuvaillut havainnot ja arviot pohjautuvat ryhmäprosessin aikana kirjaamiini päiväkirjamuistiinpanoihin sekä havainnointini tukena olleisiin Roxendalin (1985, 1997) luomiin havainnointikriteereihin. Em. kriteereiden mukaisesti olivat havainnointini peruslähtökohtina siten kuntoutujien suhde alustaan sekä keskilinjaan, hengitys, kehon keskustan käyttö sekä liikkeen hallinta ja sujuvuus. Alustasuhteen osalta kohdistin huomioni sekä kontaktipinnan kokoon että siihen, miten kuntoutuja päästi ruumiinsa painon alustalle makuulla, istuen, seisten ja kävellessä. Keskilinja-suhteen osalta arvioin kuntoutujan kykyä tasapainottaa itsensä ruumiinsa vertikaaliakseliin nähden sekä toisaalta liikkeen virtausta keskilinjaan mukaisesti. Liikekeskustaan kohdistuvan kontaktin tarkastelun yhteydessä pyrin havainnoimaan kuntoutujan liikkeiden kokonaisuutta tai hajanaisuutta ja hengityksen osalta puolestaan sen vapautta ja luonnollisuutta eri asennoissa ja liikkeessä. Edellä mainittuihin elementteihin liittyi läheisesti myös kuntoutujien lihasjännityksen tason arviointi sekä havainnot heidän kyvystään tunnistaa jännittyneisyyden ja rentouden välinen ero rentoudessa ja liikkeessä. Kuten aiemmissa luvuissa, käsittelen havaintojani myös tässä pääasiassa yleisestä näkökulmasta ja, kuntoutujien anonymiteetin varmistamiseksi, heidän yksilöllistä ”kehityskaartaan” yksityiskohtaisemmin kuvaamatta.

Ryhmän ohjauksen aikaisen havainnoinnin pohjalta ilmeni ryhmään osallistuneilla kuntoutujilla eriasteisesti ”ongelmia” joko useiden tai kaikkien kehontuntemusharjoitteluun sisältyneiden elementtien osalta. Eri kuntoutujilla nämä olivat kuitenkin hyvin erilaisia laadultaan ja vaikuttivat siten myös harjoitukseen eri tavalla. Alustasuhteeseen kytkeytyvissä harjoituksissa ilmenneet ”ongelmat” saattoi näin havaita esimerkiksi sulkeutuneena asentona ja pienentyneenä kontaktipintana yhden henkilön kohdalla ja joustamattomana liikkeenä sekä asennon yleisenä

jännittyneisyytenä toisen kohdalla. Keskilinjasta jollakin tavalla poikkeava joko kumara, eteen, taakse tai sivulle kallistunut asento oli myös jonkin asteisesti tyypillinen useimmille ryhmään osallistuneille kuntoutujille. Toisten kohdalla tämä vaikeutti osaltaan myös liikkeen aikaisen stabiliteetin löytymistä ja aiheutti edelleen sekä tasapainovaikeuksia että epävakautta liikkeeseen. Toisilla asennossa ilmenevä poikkeama oli sen sijaan hädin tuskin havaittava eikä siten merkittävästi vaikuttanut myöskään tasapainoon tai liikehallintaan.

Kyky löytää kehon liikekeskus seisten ja selinmakuulla tehtävässä liikkeessä sekä aloittaa liike kehon liikekeskuksesta helpottui jonkin verran kaikkien ryhmäläisten kohdalla ryhmän edetessä ja harjoituksia toistettaessa. Kehon keskustan löytymiseen liittyi toisaalta myös ryhmäläisten kyky kehon samanaikaiseen stabilointiin ja eriytyneen liikkeen suorittamiseen. Nämä kehon kokonaiskoordinaatioon keskittyvät harjoitukset olivat haasteellisia etenkin niille ryhmäläisille, joille kehon keskustan ja stabiliteetin löytäminen oli vaikeaa. Löytämistä hankaloittivat erityisesti keskivartalon ja alaraajojen alentunut lihastonus, lihasjännitysten keskittyessä samanaikaisesti voimakkaasti ylävartaloon ja -raajoihin.

Kyky venyttää koko kehoa, sekä seisten että selinmakuulla vaikutti aluksi vaikealta usealle ryhmäläiselle. Myös näitä harjoituksia toistettiin kuitenkin joko samana tai hieman varioiden miltei jokaisella ryhmäkerralla, jolloin ne vähitellen alkoivat myös sujua helpommin. Moni ryhmäläinen oppi lisäksi pitämään niistä erityisen paljon. Venytysharjoituksiin yhdistettiin ryhmän edetessä yhä useammin myös syvennetty hengitys, jonka tarkoituksena oli ennen kaikkea pyrkiä vapauttamaan liikettä ja kehon jännityksiä. Juuri asennon ja liikkeen jännittyneisyys ja jäykkyys olikin huomattavaa lähes kaikilla kuntoutujilla. Yksittäisenä tekijänä se oli omien havaintojeni mukaan myös enimmin sekä vapaata hengitysvälikettä että liikkeen virtausta estävä tekijä. Jännittyneisyys näkyi erityisesti hengityksen pidättämisenä sekä kykenemättömyytenä rentouttaa ylävartalo ja -raajat liikkeessä. Osalla tähän ongelmatiikkaan liittyi myös yleisempää motorista jäykkyyttä tai spontaanin motoriikan kuten ilmeliikkeiden, puuttumista. Tältä kannalta haastavimpia, mutta myös hyödyllisimpiä, harjoitteita ryhmäläisille olivat etenkin rentoon, joustavaan ja improvisoituun liikkeeseen keskittyvät harjoitukset, kuten musiikin avulla rytmitetty tunnusteleva tai virtaava liike. Musiikin käyttö tukikin huomattavalla tavalla useimpien kuntoutujien kykyä rentoutua sekä paikalla ollessa että liikkeessä.

Lihäsännityksen, liikkeen ja hengityksen hienovarainen vapautuminen harjoitusten aikana näytti olevan yhteydessä paitsi ryhmäläisten kehontuntemuksen myös heidän itseluottamuksensa ja rohkeutensa lisääntymiseen ryhmän ja harjoitteiden tullessa heille tutummiksi. Tämä näkyi ryhmäprosessin edetessä etenkin kävely-, liikkumis- sekä rentousharjoituksissa. Tässä suhteessa hyödyllisimmiltä vaikuttavat harjoitukset pitivät sisällään erilaisia ohjattuja ja improvisoituja liikeharjoituksia pystyasennossa, itsenäisiä hengitysharjoituksia, hengityksen yhdistämistä venytyksiin ja kiertoihin sekä lihasten tietoista jännittämistä ja rentouttamista selinmakuulla. Hengitys- harjoitusten ”oivaltamista” ja rentoutumista vaikutti joidenkin kuntoutujien kohdalla tukevan myös ohjaajan hengityksen suuntaa fasilitoiva kevyt painallus hartioista tai jalkapohjista.

Luonnollisen kokoisen kehopiirroksen työstäminen pareittain sekä kuvista ryhmässä käyty yhteinen keskustelu konkretisoi joidenkin ryhmäläisten kohdalla kokemusta omasta kehosta, sen koosta ja rajoista. Ko. ryhmäläiset kokivatkin piirroksen tekemisen mielenkiintoiseksi ja hyödylliseksi. Osalle tehtävä, ja erityisesti kuvan ”täyttäminen”, vaikutti sen sijaan vaikeammalta. He eivät myöskään osanneet sanoa mitään kuvastaan tai eritellä sen tekemisen heissä herättämiä tunteita. Piirroksen teki yhteensä neljä kuntoutujaa, yhden kuntoutujan ollessa kyseisellä ryhmäkerralla poissa. Kehon kuvan piirtämisen lisäksi tehtiin muita pari- tai ryhmätyöskentelyharjoituksia ryhmän aikana vain joitakin kertoja. Harjoitukset liittyivät tällöin joko toisten ryhmäläisten kohtaamiseen liikkeessä, rentoutumiseen ja kehon rajojen piirtämiseen palloa välineenä käyttäen tai harjoituksen fasilitointiin kosketuksen avulla. Kaikki ryhmäläiset suostuivat ottamaan osaa vuorovaikutus- ja parityöskentelyharjoituksiin, vaikka ne etenkin osalle näyttivät myös ilmeisen vaikeilta. Em. harjoituksia tehtiin kuitenkin ryhmässä niin vähän, ettei niihin suhtautumisen suhteen tapahtunutta muutosta tai kehitystä ole mahdollista luotettavasti arvioida.

Kaiken kaikkiaan olivat tekemäni havainnot useiden ryhmäläisten kohdalla ”pieniä” ja hienovireisiä: ryhmän edetessä liikkeet saatettiin esimerkiksi ”löytää” helpommin ja vähäisemmällä ohjauksella ja myös keskittyminen harjoitukseen pidentyä ja helpottua. Osan kohdalla olisi selkeästi havaittavien muutosten ilmeneminen saattanut puolestaan vaatia huomattavasti intensiivisempää ja pidemmällä aikavälillä toteutettua ryhmätoimintaa. Tällöinkin on toisaalta muistettava, etteivät kaikki vaikutukset ylipäättäänkään ole havaittavissa silmin saati arvotettavissa ainoastaan sen pohjalta, mitä näkyy ulospäin; Jo yksittäinen kokemus tai oivallus voi olla yksilön itsensä kannalta

merkittävä. Ohjaajan havaintojen näkökulmasta mahdollistivat ryhmän muodostama luottamuksellinen tila ja ilmapiiri, sen samana toistuva rakenne sekä tiettyjen harjoitusten toistuvuus ja tuttuus kaikille ryhmäläisille yhteisen tilan uskaltaa kokeilla erilaisia tapoja liikkua ja olla – jo se yksin voi olla merkityksellistä, toiminnan tavoite itsessään.

## 8 YHTEENVETO JA POHDINTAA

### 8.1 Fysioterapeuttisen ryhmätoiminnan mahdollisuudet ja kehittämishaasteet

Ryhmätoiminnan vaikutukset kuntoutujien kokemuksiin olivat odotetusti hyvin yksilöllisiä. Siinä missä osa kuntoutujista ei kokenut ryhmätoiminnalla olleen minkäänlaisia vaikutuksia kartoituksen kohteena olleisiin muuttujiin, koki osa sen vaikuttaneen hyvin konkreettisesti omaa kehontuntemustaan ja hallintaansa lisäävästi. Vaikutuksia voitiin heidän vastaustensa perusteella tulkita tapahtuneen ennen kaikkea kehon tuntemusten ja reaktioiden tunnistamisen ja tiedostamisen alueella. Fyysisistä oireista etenkin lihasjännitys tunnistettiin kehossa helpommin ja sen koettiin jossain määrin myös lievittyneen ryhmään osallistumisen seurauksena. Heillä myös kokemus omasta kehosta oli muuttunut ryhmätoiminnan aikana. Erään kuntoutujan kohdalla olivat tuntemukset kivusta ja jännityksestä toisaalta lisääntyneet ja myös kokemukset omasta kehosta muuttuneet kielteisempään suuntaan. Ryhmän päättyessä hän huomioi ja tunnisti siten kehossaan hyvin erilaisia asioita kuin ryhmän alkaessa, vaikkakaan ei itse kokenut kehontuntemuksensa millään lailla lisääntyneen. Yleisellä tasolla ja fysioterapeuttisen havainnoinnin näkökulmasta näkyivät ryhmätoiminnan vaikutukset etenkin lisääntyneenä keskittymiskykynä sekä avoimuutena suhteessa tehtyihin harjoituksiin.

Kaiken kaikkiaan voidaan fysioterapeuttisen ryhmätoiminnan nähdä toimineen eräänlaisena kokeilevana johdantona oman kehon kuulemiseen ja kehontuntemusharjoitteluun. Tällaisena se oli myös jokaisen ryhmään osallistuneen kuntoutujan palautteen mukaan positiivinen ja heidän odotuksiaan vastannut kokemus. Näin myös huolimatta siitä, koettiinko sillä olleen vaikutusta oman kehontuntemuksen ja hallinnan lisääntymisen kannalta vai ei. Ryhmän päättyessä ilmaisi jokainen kuntoutuja myös mahdollisen halukkuutensa jatkaa ryhmässä, mikäli jatkaminen olisi ollut mahdollista.

Verstaan työntekijöiden näkökulmasta fysioterapeuttinen ryhmätoiminta nähtiin ennen kaikkea muuta kuntoutustoimintaa tukevaksi ja täydentäväksi. Heidän ehdotuksestaan fysioterapeuttinen ryhmätoiminta aloitettiinkin uudestaan keväällä 2011. Ryhmä

kokoontui tällöin Verstaan tiloissa kertaviikkoisesti yhteensä seitsemän kertaa. Siihen osallistui kuusi kuntoutujaa, joista kaksi oli mukana myös opinnäytetyön yhteydessä syksyllä 2010 toteutetussa ryhmässä. Osallistujat valikoituivat ryhmään myös tällä kertaa ensisijaisesti oman halukkuutensa ja motivaationsa pohjalta. Ryhmän sisältö ja periaatteet olivat samat kuin syksyllä toteutetussa ryhmässä. Ryhmäläisiltä kerätyn kirjallisen ja suullisen loppupalautteen perusteella olivat kokemukset ryhmätoiminnan vaikutuksista pitkälti samansuuntaisia kuin osallistujilla syksyn ryhmässä. Kaksi kuntoutujaa koki kehontuntemuksensa lisääntyneen, kaksi ei juuri kokenut siinä tapahtuneen muutoksia ja yksi ei osannut sanoa. Hyödyllisimmiksi harjoitteiksi ryhmässä koettiin yleisesti venytys- ja liikkuvuusharjoitukset. Yksi ryhmäläinen mainitsi tässä yhteydessä lisäksi rentous- ja hengitysharjoitukset ja yksi spesifisti rintarankaan kohdistuvat liikkuvuusharjoitukset. Ryhmän ilmapiiriä kuvailtiin rauhalliseksi ja rennoksi ja myös ohjauksesta annettu palaute oli hyvää. Viimeiseltä ryhmäkerralta puuttui yksi kuntoutuja, jonka palaute jäi tästä syystä valitettavasti saamatta.

Kuten Koskisuus (2004) on todennut, on kuntoutuminen aina syvälinen henkilökohtainen muutosprosessi, joka onnistuakseen vaatii pitkäjänteistä ja tiivistä yhteistyötä sekä moniammatilliselta työryhmältä että kuntoutujalta itseltään. Kokonaisvaltaisena muutosprosessina se sisältää aina myös kehon. Keho ei siten ole jotakin, joka meillä on, se on jotakin joka *me olemme*. (Koskisuus 2004, 214.) Kuntoutujien voimavaroja tukeva kokonaisvaltainen fysioterapia voikin olla merkityksellinen ja tavoitteellinen osa psykiatrista kuntoutusta etenkin silloin, kun se perustuu pitkäjänteiseen moniammatilliseen yhteistyöhön ja kykenee joustavasti huomioimaan kuntoutujien yksilölliset tarpeet ja tavoitteet. Opinnäytetyönä toteuttamani fysioterapeuttinen ryhmätoiminta voidaan nähdä yhtenä esimerkkinä pyrkimyksestä tämänkaltaiseen toimintaan. Kun kuntoutujaa lähestytään fysioterapian keinoin ja kehoallisuuden kautta, saattaa kuntoutumisprosessiin parhaimmillaan avautua uusi, tärkeitä näkökulmia ja apuvälineitä sekä kuntoutujalle itselleen että hänen kanssaan työskenteleville kuntoutustyöntekijöille tarjoava väylä.

Oman opinnäytetyöni kohdalla toteutui moniammatillinen yhteistyö säännöllisinä, viikoittaisina keskusteluin Verstaan henkilökunnan kanssa. Keskustelujen tarkoituksena oli ensisijaisesti molemminpuolinen havaintojen ja kokemusten jakaminen ryhmätoimintaan ja sen kuntoutujissa herättämiin reaktioihin liittyen.

Tällaisina ne toimivat toisaalta myös erittäin tärkeinä omaa ohjausta ja havainnointikykyäni suuntaavina ja kehittävinä tekijöinä.

Käytännössä fysioterapeutti tukee kuntoutujaa voimavarojensa löytämisessä ja vahvistamisessa liikkeen, hengityksen sekä rentoutumisen ohjauksen avulla. Huomio ei ole tällöin niinkään tietyssä tai oikeassa tavassa ”suorittaa” liikettä, hengitystä tai rentoutumista. Olennaisia ovat pikemminkin ne pystyvyyden, onnistumisen ja, etenkin ryhmässä, myös osallisuuden kokemukset, joita harjoitusten aikana tai seurauksena koetaan. Kehontuntemusta ja fyysisiä voimavaroja konkreettisin keinoin vahvistamalla voidaan siten samalla vahvistaa myös itsetuntemusta ja -luottamusta. Kuten edellä on jo todettu, vaativat tämän kaltaiset prosessit kuitenkin paljon aikaa ja pitkäjänteistä työtä. Tässä mielessä oma opinnäytetyöni olikin nimenomaisesti kokeileva ja kartoittava. Se antoi viitteitä fysioterapeuttisen lähestymistavan mahdollisuuksista ja ikään kuin avasi oven uusille kokeiluille ja toiminnan kehittämislle edelleen. Jatkotutkimuksen kannalta olisikin mielenkiintoista selvittää pitkäjänteisen fysioterapeuttisen ryhmätoiminnan vaikutuksia kuntoutujien yksilölliseen kuntoutumisprosessiin pidemmällä aikavälillä. Lopulta juuri tiedon lisääntymisen, rohkeiden kokeilujen ja ammattien rajoja rikkovan yhteistyön seurauksena, voi fysioterapia-alan erityisosaamisen hyödyntäminen tulla entisestään lisääntymään myös psykiatrisen kuntoutuksen kentällä.

## 8.2 Opinnäytetyön arviointia

Tässä osuudessa on tarkoitukseni arvioida sekä opinnäytetyöprosessia kokonaisuudessaan että sen avulla tuotetun tiedon pätevyyttä. Arvioinnin kohteena ovat siten ensisijaisesti valitut tiedonhankintamenetelmät sekä omaan ryhmän ohjaukseeni liittyvät seikat.

On selvää, että valitut tiedonhankintamenetelmät määrittävät aina osaltaan tutkimuksen tuottaman tiedon laajuutta ja syvällisyyttä - näin myös tässä opinnäytetyössä. Kuten jo tutkimusmenetelmää koskevassa luvussa aiemmin totesin, päädyin toteuttamaan tiedonhankinnan puolistrukturoitujen kysymyslomakkeiden avulla lähinnä ajankäyttöön liittyvien rajallisten resurssien vuoksi. Hirsjärven ym. (2007) mukaan kyselykaavakkeiden etuna voidaankin pitää juuri niiden tehokkuutta; kyselylomake säästää tutkijan aikaa huomattavasti enemmän, kuin vaikkapa haastattelumenetelmän käyttäminen. Tuotetun tiedon osalta niihin liittyy kuitenkin myös heikkouksia ja aineisto saattaa jäädä pinnalliseksi useasta eri syystä. Ei ole esimerkiksi selvää, kuinka onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat vastaajien näkökulmasta olleet tai miten he ovat ymmärtäneet lomakkeessa esitetyt kysymykset. Väärinymmärryksiä voi olla vaikea kontrolloida jopa silloin, kun kyseessä on ns. informoitu ja henkilökohtaisesti tarkistettu kysely. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

Edellä mainitut kyselylomakkeiden käyttöön liittyvät ongelmat olivat kiinteästi läsnä myös oman opinnäytetyöni toteutuksessa. Erään kuntoutujan vastausten kohdalla ilmenneet ristiriidat toisaalta lomakevastauksissa ja toisaalta kipukarttojen merkinnöissä ovat yksi hyvin selkeä esimerkki tästä. Sisällyttämällä kysymyslomakkeisiin myös avoimia kysymyksiä, pyrin toisaalta antamaan kuntoutujille mahdollisuuden ilmaista ajatuksensa ilman pakkoa kahlita vastauksiaan valmiiksi rakennettuihin vaihtoehtoihin. Osa kuntoutujista hyödynsikin tämän mahdollisuuden hyvin. Avoimet vastaukset selvensivät, syvensivät ja täydensivät tällöin huomattavasti strukturoitujen monivalintakysymysten tuottamaa informaatiota. Silloin kun keskittymiskyky on alhainen tai aihealue koetaan vieraaksi tai vaikeaksi, voivat avoimet kysymykset olla toisaalta myös liian vaativia ja houkutella pikemminkin vastaamatta jättämiseen. Osa ryhmään osallistuneista kuntoutujista ei vastannutkaan kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin lainkaan. Erityisesti näiden henkilöiden kohdalla olisi syvällisemmän ja



tarkemman tiedon saaminen edellyttänyt siten ehdottomasti myös haastattelumenetelmän käyttöä. Kuten Hirsjärvi ym. toteavat, vain tällöin olisi aineiston keruuta voinut säädellä tarpeeksi joustavasti tilanteen ja kunkin vastaajan edellyttämällä tavalla. (Hirsjärvi ym. 2007, 200.)

Osallistuvan havainnoinnin suurimpana etuna pidetään yleisesti sen avulla saatavaa *välitöntä* tietoa yksilöiden tai ryhmän toiminnasta sen luonnollisessa ympäristössä. Erinomaisena menetelmää pidetään erityisesti vuorovaikutuksen tutkimuksessa ja tilanteissa, jotka ovat vaikeasti ennakoitavissa ja nopeasti muuttuvia. (Hirsjärvi ym. 2007, 208.) Ohjauksen lomassa tapahtuva ryhmätoiminnan vaikutusten havainnointi olikin hedelmällinen, joskin varsin haastava tehtävä yhdelle silmäparille toteuttaa. Menetelmän heikkoutena tai haasteena oli etenkin vaikeus tallettaa tietoa välittömästi, jolloin jouduin vain luottamaan muistiini ja kirjaamaan havaintoni sen pohjalta jokaisen ryhmäkerran jälkeen. Havaintopäiväkirjan koostaminen olikin oleellinen keino sekä tallettaa aineistoa että jäsentää omia ajatuksia ja kokemuksia ryhmätoiminnan ja tutkimusprosessin edetessä. Sen sisältö perustui siten paitsi määriteltyjen havainnointikriteereiden käyttöön myös kullakin ryhmäkerralla tekemiini huomioihin ryhmän ilmapiiristä, ryhmäläisten osallistumisesta, ryhmän tavoitteiden saavuttamisesta sekä omasta toiminnastani ja kokemuksestani ryhmän ohjaajana. Oman havainto- ja reflektioherkkyyteni säilyttääkseni palasin siihen usein myös ryhmäkertojen välillä ja tulevia ryhmäsisältöjä suunnitellessani.

Ryhmätoiminnan prosessiin ja ryhmään osallistuneiden kuntoutujien kokemuksiin ryhmän toimivuudesta vaikutti toisaalta osittain myös oma persoonani, tapani ohjata sekä kohdata ryhmäläiset ja ryhmässä esiin nousseet toisinaan vaikeatkin tilanteet ja tunteet. Ohjauksellisesti haasteellisimmat tilanteet liittyivät pääsääntöisesti joko kuntoutujien keskittymiskyvyssä ilmenneisiin ongelmiin tai itse harjoituksiin ja niiden aiheuttamiin tuntemuksiin. Jotkin harjoitukset saattoivat esimerkiksi lisätä ahdistuneisuuden ja epämiellyttävyyden kokemuksia erityisesti niiden ryhmäläisten kohdalla, joilla kokemus omasta kehosta ja sen voimavaroista oli pääasiassa negatiivissävytteinen. Kuten Talvitie ym. (2006) huomauttavat on sekä ohjauksessa että motorisen suoriutumisen arvioinnissa otettava toisaalta huomioon myös lääkityksen mahdolliset vaikutukset. Psykkistä oireilua lievittävä lääkitys voi siten itsessään aiheuttaa psykomotorisia sivuvaikutuksia, kuten hidasliikkeisyyttä tai keskittymiskyvyn ongelmia. (Talvitie ym. 2006, 445.) Käytännössä eri tekijöiden, kuten esimerkiksi

motivaation, mielialan, sairauden ja lääkityksen vaikutuksia yksilön motoriseen suoriutumiskykyyn voi olla, ja oli myös minulle, vaikeaa välillä erotella toisistaan.

Ryhmän suunnittelun ja ohjauksen osalta merkitsivät edellä mainitut seikat harjoitusten sopivan vaatimustason jatkuvaa arviointia sekä niiden varioimista yksilöllisesti kulloisenkin tilanteen ja tarpeen mukaan. Harjoitusten huolellinen etukäteissuunnittelu auttoi omalta osaltaan paljon. Reagointi ryhmäläisten vaihteleviin kokemuksiin tai tunnetiloihin ei kuitenkaan ole hallittavissa ennalta minkään tietyn suunnitelman tai ”sääntökirjan” pohjalta. Se vaatii ohjaajalta yhtaikaisesti sekä ammatillista herkkyyttä ja jämäkkyyttä että kykyä joustaviin yksilö- ja tilannekohtaisiin ratkaisuihin. Omassa ohjauksessani tämä tarkoitti ensisijaisesti kuntoutujia kuuntelevaa ja rohkaisevaa otetta. Jokaisella ryhmäläisellä oli siten mahdollisuus osallistua harjoituksiin omien voimien ja tuntojensa mukaisesti ja harjoitusten herättämistä kysymyksistä mahdollista keskustella sekä jokaisella ryhmäkerralla että ryhmän jälkeen. Tällaisen osallistumaan rohkaisevan, mutta ymmärtävän ja avoimen ilmapiirin luominen vaikutti oman kokemukseni mukaan oleellisesti myös ryhmässä vallinneen keskinäisen luottamuksen syntyyn. Siihen viitannee toisaalta osaltaan myös ryhmäläisten itsensä antama palaute, jonka mukaan sekä ryhmätoiminnan sisältö että oma ohjaukseni oli vastannut ryhmäläisten odotuksia. Ryhmän ilmapiiri koettiin hyväksi ja myös sen koko sopivaksi, vaikkakin yhden kuntoutujan mielestä ryhmä olisi voinut myös olla suurempi.

Suurin haaste koko prosessin aikana oli lopultakin ryhmän samanaikainen ohjaaminen ja havainnointi yksin. Sekä fysioterapeuttinen havainnointi että ohjauskeinot muuttuivat ja ”jalostuivat” kuitenkin ryhmän edetessä. Ryhmän alkaessa ohjaus oli sekä sanallista että lähes täysin omaan esimerkkiini ja visuaaliseen näyttöön perustuvaa. Myöhemmin ohjauksessa korostuivat yhä lisääntyvässä määrin myös manuaaliset fasilitointikeinot tai pelkkä sanallinen ohjaus, jolloin resursseja vapautui enemmän myös ryhmäläisten toiminnan havainnointiin. Ohjaustavoissa tapahtuneen muutoksen taustalla olivat ensisijaisesti toistot, tuttuus ja oppiminen. Nämä tekijät vaikuttivat siten paitsi ryhmään osallistuneisiin kuntoutujiin, myös minuun itseeni ryhmän ohjaajana. Kuten aina, kokemus ohjaa toimintaa ja ainoastaan kokemuksen kautta on mahdollista oppia ja kehittyä. Ammatillisessa mielessä prosessi oli myös minulle tärkeä uuden alku ja avaus. Se antoi paitsi arvokasta tietoa ja ymmärrystä fysioterapeuttisen lähestymistavan mahdollisuuksista, myös käytännön kokemusta näiden mahdollisuuksien soveltamisesta mielenterveyskuntoutustyössä.

## LÄHTEET

Bunkan, B. 1983. Muskelspänningar, undersökning och behandling. Stockholm: Liber tryck.

Epävakaa persoonallisuus. Käypähoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Duodecim 2008; 124(7):820-36.

Gyllensten, A.L. 2001. Basic body awareness therapy. Assessment, treatment and interaction. Sweden: Lund.

Gyllensten, A.L., Hansson, L., Ekdal, C. 2003. Patient experiences of basic body awareness therapy and the relationship with the physiotherapist. Journal of Bodywork and movement therapies. 7/2003 (3). s.173-183.

Hedlund, L. 2009. The effectiveness of Basic Body Awareness Therapy for patients with schizophrenia and similar psychosis. Medicinska fakulteten, inst. hälsa, vård och samhälle, avd. för sjukgymnastik. Lunds Universitet. Luettu 20.5.2010.  
[www.fou.lu.se/is/ssvr/ansokan/63451](http://www.fou.lu.se/is/ssvr/ansokan/63451)

Heikkinen, H. L. T., Rovio, E., Syrjälä, L. (Toim.) 2008. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Hansaprint Direct Oy.

Herrala, H., Kahrola, T., Sandström, M. 2009. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Immonen-Orpana, P. 1997. Kipukartta – Käsitys kivusta ja jännityksestä. HYKS/psykiatrian klinikka. Fysioterapia 16.4.1997. Tampereen ammattikorkeakoulun fysioterapian koulutusohjelman opetusmateriaali.

Joukamaa, M. 2005. Mitä on sosiaalipsykiatria? E-Flatus. Tampereen lääketieteen kandidaattiseura. Luettu 22.5.2010.  
[tampereenkandidit.fi/e-flatus/2005-1/sosiaalipsykiatria.shtml](http://tampereenkandidit.fi/e-flatus/2005-1/sosiaalipsykiatria.shtml)

Kataja, J. 1996. Rentoutumisen työkirja. Helsinki: Suomen työväen urheiluliitto TUL ry.

Kautto, J., Paakkinen, A. 2011. Body Awareness terapyn mahdollisuudet edistää mielenterveyskuntoutujien toimintakykyä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus HyvinvointiTV:n ohjelmasuunnittelun tueksi. Fysioterapian koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Koskisu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Latvala, A-K., Nikkola, L. 2008. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnan ja

psykofyysisten harjoitteiden vaikutuksista psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Fysioterapian koulutusohjelma. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö. Opinnäytetyö.

Liuha, T., Partonen, T. 2009. Mielenterveys on keskeinen osa terveyttä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaistu 27.4.2009. Päivitetty 2.5.2009. Luettu 9.5.2010.  
[www.terveysuomi.fi/fi/julkaisu/11665](http://www.terveysuomi.fi/fi/julkaisu/11665).

Lilja, J. 2006. Kätkeytyä kehossani -mielenterveyskuntoutujien kehontuntemusryhmän tulosten helmiä. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt Nro 4.

Lähtenmäki. 2008. Teoksessa Rissanen P., Kallanranta T., Suikkanen A. (toim.) Kuntoutus. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy.

Noppiari, E., Kiiltomäki, A., Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Niskanen, P. 1998. Teoksessa Achte K., Tamminen T. (Toim.) Psykiatrian käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.

Roxendal, G. 1985. Body awareness therapy and the body awareness scale, treatment and evaluation in psychiatric physiotherapy. Sweden: Källered. Kompendietryckeriet.

Roxendal, G. 1987. Ett helhetsperspektiv. Sjukgymnastik inför framtiden. Sweden: Studentlitteratur, Lund.

Roxendal, G., Nordwall, V. 1997. Tre BAS-skolor. Sweden: Studentlitteratur, Lund.

Roxendal, G., Winberg, A. 2003. Levande människa. Basal kroppskänedom för rörelse och vila. Falköping: Elanders Gummessons.

Skitsofrenia. Päivitetty käypähoito – suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Julkaistu ensimmäisen kerran Aikakauskirja Duodecimissa, Duodecim 2001; 117(24):2640-57. 1. päivitys 1.1.2008, s. 1-22.

Skjaerven, L.H. 2002. Quality of Movement – the Art and Health. Lectures on philosophy, theory and practical implications to Basic Body Awareness Therapy. Three lectures from Nordic Symposium, "Quality of Movement – the Art and Health" Norway, May 1998.

Sopimusvuori. Toiminta. Luettu 16.4.2011.  
<http://www.sopimusvuori.fi/mielenterveyskuntoutus/toiminta.htm>

Sopimusvuori. Päiväkuntoutusyhdistys. Luettu 16.4.2011.  
<http://www.sopimusvuori.fi/mielenterveyskuntoutus/paivakuntoutusyhdistys.htm>

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja

terveysministeriön selvityksiä 2009:3. ISSN 1236 – 2115. Helsinki.

Talvitie, U., Karppi, S-L., Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Väisänen, E. & Väisänen, L. 1998. Teoksessa Achte, K., Tamminen, T. (Toim.) Psykiatrian käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

## LIITTEET

### Liite 1. Havainnointikriteerit

#### **1. Kontaktipinta**

Havainnointiasteikko:

Kehon kontaktipinnan koko alustaa vasten seisten, istuen ja makuuasennossa on normaali, toimiva –

Kehon kontaktipinta on pienentynyt.

#### **2. Kehon paino**

Havainnointiasteikko:

Paino jakautuu alustalle tasaisesti seisten, seisten tehtävissä liikkeissä ja kävellessä – Henkilö ei anna painoaan alustalle, liikkuminen on joustamatonta ja tapahtuu suorin polvin, asento on jännittynyt ja hartiat ovat koholla.

#### **3. Painonsiirto**

Havainnointiasteikko:

Henkilö kykenee siirtämään painoaan jalalta toiselle ja seisomaan yhden jalan varassa haara - ja käyntiasennossa –

Painonsiirrot ja yhdellä jalan varassa seisominen eivät onnistu.

#### **4. Tömistys**

Havainnointiasteikko:

Henkilö kykenee tömistämään jaloillaan voimakkaasti lattiaan paikalla ja kävellessä – Henkilö asettaa jalat lattiaan ilman tömistystä ja voimaa.

#### **5. Juokseminen/hölkääminen**

Havainnointiasteikko:

Henkilö kykenee irrottamaan kehonsa painon lattiasta juostessa tai hölkätessä –

Henkilö ei voi juosta tai hölkätä, laahaa jalkoja lattiassa.

#### **6. Hyppääminen**

Havainnointiasteikko:

Henkilö kykenee irrottamaan kehonsa painon lattiasta tasahypyssä, vaihtoehypyssä ja yhdellä jalalla hypätessä –

Kehon paino ei irtoa alustalta.

## **7. posturaalinen aktiviteetti**

Havainnointiasteikko:

Asento on symmetrinen seistessä ja kävellessä. Polvissa, lantiossa ja selässä on normaali liike –

Polvissa ja lonkissa on merkittävä fleksioasento, henkilön on vaikea pitää itsensä pystyssä.

## **8. Suhde keskilinjaan seisten**

Havainnointiasteikko:

Ei poikkeamaa keskilinjasta –

Selvä poikkeama, kuten kumaruus, eteen, taakse tai sivulle kallistunut asento, joka estää muita liiketoimintoja.

## **9. Stabiliateetti seisten**

Havainnointiasteikko:

Kyky säilyttää stabiliateetti sekä paikalla että liikkeessä –

Epävakaus liikkeissä seisten sekä paikalla.

## **10. Stabiliateetti istuen**

Havainnointiasteikko:

Kyky säilyttää stabiliateetti samanaikaisesti kättä tai jalkaa nostaen –

Henkilö ei selviydy alkuasentoon tai pysty tekemään liikkeitä.

## **11. Orientoituminen liikekeskukseen**

Havainnointiasteikko:

Kyky löytää kehon liikekeskus seisten ja makuulla tehtävässä liikkeessä –

Liikekeskuksen löytäminen ei onnistu ohjauksellakaan.

## **12. Sentraalinen/perifeerinen liike**

Havainnointiasteikko:

Kyky aloittaa liike kehon liikekeskuksesta –

Liike tapahtuu vain perifeerisenä ääreisosien liikkeenä.

## **13. Kokonaisuus/hajanaisuus liikkeissä**

Havainnointiasteikko:

Keho toimii liikkeissä kokonaisuutena –

Liikemalleissa on täydellinen hajaannus (koordinoimattomuus). Kädet ja jalat liikkuvat toisistaan riippumatta.

#### **14. Venytykset**

Havainnointiasteikko:

Kyky venyttää koko kehoa sekä seisten että makuulla onnistuu –  
Ei onnistu.

#### **15. Liikekontrolli**

Havainnointiasteikko:

Kyky eriytyneisiin liikkeisiin; kehon samanaikaiseen stabilointiin ja yhden kehonosan liikuttamiseen –

Liikkeiden eriyttäminen ei onnistu.

#### **16. Resiprokaalisuus**

Havainnointiasteikko:

Resiprokaaliset liikkeet ylittävät esteittä keskilinjaa. Kierto ja vastakierro ovat selkeät kävellessä –

Resiprokaalinen liike ei onnistu, kierto ja vastavuoroinen kierto puuttuvat kävelyssä.

#### **17. Hengitys**

Havainnointiasteikko:

Hengitysliike on vapaa ja hengitys leviää koko kehoon selin- ja päinmakuulla –

Hengitysliike on selvästi estynyt.

#### **18. Hengityksen yhdistyminen liikkeisiin**

Havainnointiasteikko:

Hengitys yhdistyy luontevasti puheeseen ja liikkeeseen –

Hengitys on estynyttä/pidättynyttä tai huokailevaa.

#### **19. Virtaus keskilinjassa**

Havainnointiasteikko:

Asento on rento ja joustava, kierrot eivät esty keskilinjassa –

Ei vertikaalista liikkeen virtausta, voimakasta liikkeen estymistä.

#### **20. Myötäliikkeet kävellessä**

Havainnointiasteikko:

Pää on vapaana, vartalossa, hartioissa ja yläraajoissa on myötäliikkeet –

Kävely on jäykkää ja myötäliikkeet puuttuvat.

#### **21. Lihasjännitys**

Havainnointiasteikko:

Liikkuminen sujuu vapaasti ja vaikeuksista, istuminen on rentoa –

Lihasjännitys voidaan havaita kehon asennossa, kasvojen ilmeessä ja liikkeissä; liike ja asento on jännittynyt ja jäykkä.



## **22. Vähentynyt motorinen aktiviteetti**

Havainnointiasteikko:

”Normaali” yleisten liikemallien vaihtelu (mimiikka, asennot, kävely); aktiivisuuden ja paikallaan olon välillä on tavallista vaihtelua – Spontaani motoriikka ja ilmeliikkeet puuttuvat. Jähmeys (stupor).

## **23. Vegetatiiviset häiriöt**

Havainnointiasteikko:

Ei vegetatiivisia oireita –

vegetatiivisia oireita (es. hyperventilaatio, huokaileva hengitys, punastuminen, ajoittainen kalpeus, hikoilu, kylmät kädet, laajentuneet pupillit, suun kuivuminen), joiden takia liikeharjoittelu keskeytettävä.

## **24. Rajoittuneisuus liikkeissä**

Havainnointiasteikko:

Kyky säilyttää stabiilitettä liikkeen aikana ja yhdistää hengitys liikkeeseen – Henkilö menee yli asentonsa rajojen niin, että menettää tasapainon.

## **25. Suljettu asento**

Havainnointiasteikko:

Asento on liikeharjoittelun aikana yliojentunut tai normaali – Asento on jatkuvasti suljettu ja estää liikeharjoittelun.

## **26. Persoonallinen tila**

Havainnointiasteikko:

Kontaktin tarve on liiallista / Henkilö pystyy tilanteen mukaiseen läheisyyteen, myös käden kosketukseen; etäisyys toisiin ihmisiin ”normaali” – Reagointi on voimakasta kaikenlaiseen läheisyyteen.

## **27. Katsekontakti**

Havainnointiasteikko:

Henkilö kykenee kohtaamaan katseen – Ei kykene kohtaamaan katsetta.

## Liite 2. Alkukartoituksen kysymyslomake



## ALKUKARTOITUKSEN KYMYSLOMAKE

Nimi: \_\_\_\_\_

Ikä: \_\_\_\_\_

1. Millaiseksi koet fyysisen vointisi/terveydentilasi tällä hetkellä?

Huonoksi \_\_\_\_\_

Kohtalaiseksi \_\_\_\_\_

Erinomaiseksi \_\_\_\_\_

Hyväksi \_\_\_\_\_

2. Millaiseksi koet mielialasi tällä hetkellä?

Huonoksi \_\_\_\_\_

Kohtalaiseksi \_\_\_\_\_

Hyväksi \_\_\_\_\_

Erinomaiseksi \_\_\_\_\_

3. Harrastatko jotakin liikuntaa?

Päivittäin \_\_\_\_\_

Muutaman kerran viikossa \_\_\_\_\_

Viikoittain \_\_\_\_\_

Ei lainkaan \_\_\_\_\_

Mitä liikuntaa harrastat? \_\_\_\_\_

4. Onko sinulla oireita tai kipuja kehossasi? (kipukartta)

Säännöllisesti \_\_\_\_\_

Toisinaan \_\_\_\_\_

Ei lainkaan \_\_\_\_\_

5. Tunnetko lihasjännitystä?

Säännöllisesti\_\_\_\_\_

Toisinaan\_\_\_\_\_

Ei lainkaan\_\_\_\_\_

6. Millaiseksi koet kehosi?

Voimakkaaksi\_\_\_\_\_

Heikoksi\_\_\_\_\_

Terveeksi\_\_\_\_\_

Vieraaksi\_\_\_\_\_

Sairaaksi\_\_\_\_\_

Muiksi, millaiseksi?\_\_\_\_\_

7. Onko sinulla ahdistusta tai levotonta oloa?

Päivittäin\_\_\_\_\_

Usein\_\_\_\_\_

Harvoin\_\_\_\_\_

Ei koskaan\_\_\_\_\_

8. Onko sinulla jännitysoireita (es. vapinaa, sydämentykytystä, hikoilua)?

Päivittäin\_\_\_\_\_

Usein\_\_\_\_\_

Harvoin\_\_\_\_\_

Ei koskaan\_\_\_\_\_

9. Koetko ongelmia joillakin seuraavista osa-alueista?

Hengitys\_\_\_\_\_ Asento\_\_\_\_\_ Liikkuvuus\_\_\_\_\_ Lihaksisto\_\_\_\_\_

Millaisia?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 10. Millaisena koet omat voimavarasi?

Fyysiset

Huonot\_\_\_\_\_

Kohtalaiset\_\_\_\_\_

Hyvät\_\_\_\_\_

Erittäin hyvät\_\_\_\_\_

Psyykkiset

Huonot\_\_\_\_\_

Kohtalaiset\_\_\_\_\_

Hyvät\_\_\_\_\_

Erittäin hyvät\_\_\_\_\_

Sosiaaliset

Huonot\_\_\_\_\_

Kohtalaiset\_\_\_\_\_

Hyvät\_\_\_\_\_

Erittäin hyvät\_\_\_\_\_

## 11. Mitä odotat ryhmäkerroilta? Omat toiveet, tavoitteet yms.

---

---

---

Tiedot käsitellään luottamuksellisina.

Päivämäärä\_\_\_\_\_

Allekirjoitus\_\_\_\_\_

### Liite 3. Loppukartoituksen kysymyslomake



#### LOPPUKARTOITUKSEN KYSYMYSLOMAKE

Nimi\_\_\_\_\_

1. Millaiseksi koet fyysisen vointisi/terveydentilasi tällä hetkellä?

Huonoksi\_\_\_\_\_

Kohtalaiseksi\_\_\_\_\_

Hyväksi\_\_\_\_\_

Erinomaiseksi\_\_\_\_\_

2. Millaiseksi koet mielialasi tällä hetkellä?

Huonoksi\_\_\_\_\_

Kohtalaiseksi\_\_\_\_\_

Hyväksi\_\_\_\_\_

Erinomaiseksi\_\_\_\_\_

3. Miten kokemasi fyysiset kivut ovat muuttuneet ryhmään osallistumisen aikana tai sen seurauksena?

Lisääntyneet\_\_\_\_\_

Säilyneet ennallaan\_\_\_\_\_

Helpottaneet\_\_\_\_\_

Muuttuneet muulla tavalla, miten?\_\_\_\_\_

4. Miten tuntemasi lihasjännitys on muuttunut ryhmään osallistumisen aikana tai sen seurauksena?

Lisääntynyt\_\_\_\_\_

Säilynyt ennallaan\_\_\_\_\_

Helpottanut\_\_\_\_\_

Muuttunut muulla tavalla, miten? \_\_\_\_\_

5. Millaiseksi koet kehosi?

Voimakkaaksi \_\_\_\_\_

Heikoksi \_\_\_\_\_

Terveeksi \_\_\_\_\_

Vieraaksi \_\_\_\_\_

Sairaaksi \_\_\_\_\_

Joksikin muuksi, millaiseksi? \_\_\_\_\_

6. Onko kuvasi tai kokemuksesi kehostasi muuttunut ryhmän aikana? Miten?

---

---

---

---

7. Onko ahdistuksesi tai levottomuutesi muuttunut ryhmään osallistumisen aikana tai sen seurauksena?

Lisääntynyt \_\_\_\_\_

Pysynyt ennallaan \_\_\_\_\_

Helpottanut \_\_\_\_\_

Muuttunut muulla tavoin, miten? \_\_\_\_\_

8. Ovatko jännitysoireesi (es. vapina, sydämentykytys, hikoilu) muuttuneet ryhmään osallistumisen seurauksena tai sen aikana?

Lisääntyneet \_\_\_\_\_

Pysyneet ennallaan \_\_\_\_\_

Helpottaneet \_\_\_\_\_

Muuttuneet muulla tavoin, miten? \_\_\_\_\_

9. Koetko ongelmia joillakin seuraavista osa-alueista?

Hengitys \_\_\_\_\_ Asento \_\_\_\_\_ Liikkuvuus \_\_\_\_\_ Lihaksisto \_\_\_\_\_

Millaisia? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Millaisena koet omat voimavarasi?

Fyysiset

Huonot\_\_\_\_

Kohtalaiset\_\_\_\_

Hyvät\_\_\_\_

Erittäin hyvät\_\_\_\_

Psyykkiset

Huonot\_\_\_\_

Kohtalaiset\_\_\_\_

Hyvät\_\_\_\_

Erittäin hyvät\_\_\_\_

Sosiaaliset

Huonot\_\_\_\_

Kohtalaiset\_\_\_\_

Hyvät\_\_\_\_

Erittäin hyvät\_\_\_\_

PALAUTE:

1. Onko fysioterapeuttinen ryhmätoiminta vastannut odotuksiasi?

---

---

2. Millaiseksi koit ryhmän ilmapiirin?

---

---

3. Oliko ryhmä mielestäsi sopivan kokoinen?

---

4.Koetko kehontuntemuksesi tai oireiden hallintasi lisääntyneen ryhmään osallistumisen aikana tai sen seurauksena? Miten?

---

---

---

---

5.Mitkä harjoitteet koit itsellesi hyödyllisimmiksi?

---

---

---

6.Aiotko tehdä joitain harjoitteita myös tulevaisuudessa?

---

---

---

---

7.Mitä mieltä olet ohjaajan toiminnasta ja osaamisesta?

---

---

---

---

Tiedot käsitellään luottamuksellisina.

Päivämäärä\_\_\_\_\_

Allekirjoitus\_\_\_\_\_



#### Liite 4. Lupa tietojen käsittelyyn -lomake



#### LUPA TIETOJEN KÄSITTELYYN

Olen tietoinen opinnäytetyön/fysioterapeuttisen ryhmätoiminnan tarkoituksesta ja annan suostumukseni kyselylomakkeiden sekä havainnoinnin avulla saadun informaation käyttöön opinnäytetyön tulosten yhteenvedossa.

Tampereella 3.9.2010

Tutkittavan allekirjoitus

Nimen selvennys

Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä kenenkään henkilöllisyys tule ilmi tulosten raportoinnissa.

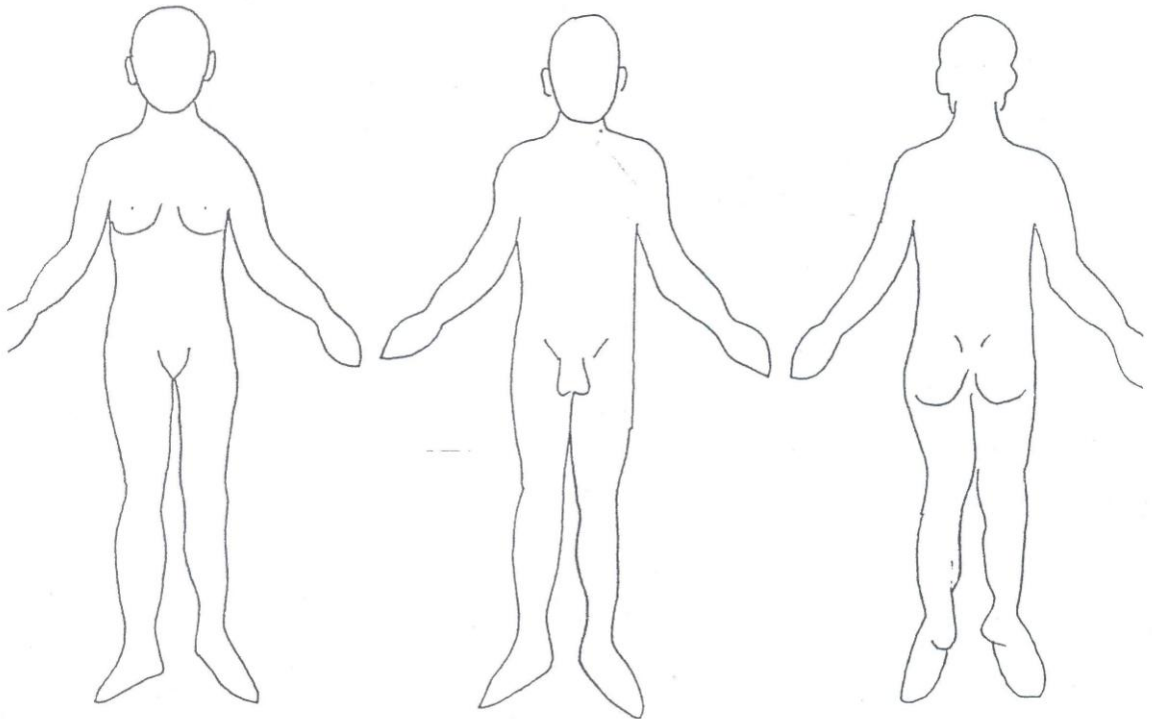
Fysioterapiaopiskelija Merja Koskensalo

## Liite 5. Kipukartta

## Kipukartta - käsitys kivusta ja jännityksestä

Merkitse kokemasi kipu seuraavin merkein:

XXXX : särky, jomotus, polttava tunne  
====: puutuneisuus  
#### : jännityksen tunne  
|||||| : pistävä tunne



## Arvio kivusta ja jännityksestä:

Arvioi kokemaasi kipua asteikolla 0-3.

Arvioi kokemaasi jännitystä asteikolla 0-3.

pahin mahdollinen                      ei lainkaan  
0 — 1 — 2 — 3  
0 — 1 — 2 — 3

## Liite 6. Esimerkkejä ryhmän harjoitteista

### Alustasuhteeseen keskittyviä perusharjoituksia

#### 1) Seisten

Ota lantion levyinen haara-asento, paino on tasaisesti molemmilla jaloilla. Pyri seisomaan rennosti niin, ettet ojenna polviasia lukkoon. Tunne alusta vakaana jalkapohjiesi alla ja anna käsiesi roikkua vapaasti sivuilla vartalosi vierellä. Rintakehä on avoinna ja hengitys kulkee vapaasti ja luonnollisesti. Lähde siirtämään painoasi varovasti eteenpäin kohti varpaita. Tuo paino takaisin molempien jalkapohjien päälle ja siirrä sitten painoa kohti kantapäitä. Toista liikettä joitakin kertoja.

Muuta liikkeen suuntaa. Siirrä painoasi sivusuunnassa jalalta toiselle. Toista jälleen joitakin kertoja kehosi painoa ja alustaa jalkapohjiesi alla tunnustellen. Voit myös tunnustella kuinka kokemuksesi alustasuhteen vakaudesta ja liikkeestä muuttuu, kun suurennat tai pienennät tukipintaa.

#### 2) Selinmakuulla

Hengitä omaan luonnolliseen ryhtiisi. Anna kehosi rentoutua ja kuulostele sen painoa alustaa vasten. Tunnustele mitkä osat kehostasi koskettavat alustaa; Miltä kehon osat tuntuvat, tuntuvatko ne kevyiltä vai raskailta, onko oikean tai vasemman kehon puoliskon tuntemuksissa eroa. Miltä selän, pään ja raajojen asento tuntuu. Huomioi vain tuntemuksesi ja anna niiden olla. Luota siihen, että alusta kannattaa sinut ja kehosi painon.

### Keskilinjaan ja liikkeen virtaukseen keskittyviä perusharjoituksia

1) Istu tuolin etuosassa niin, ettet nojaa selkääsi selkänojaan ja molemmat jalkapohjasi koskettavat tukevasti lattiaa. Tunne painosi tasaisesti ”keskilinjassa” molempien istuinkyhmyjen päällä. Lähde sitten siirtämään painoasi ensin sivusuunnassa istuinkyhmyltä toiselle, sitten eteen ja taakse. Liike lähtee lantiosta vartalon ja pään pysyessä saman aikaisesti ojennettuina. Tämän jälkeen kallista koko vartaloa sivulta sivulle ja eteen ja taakse. Kiinnitä huomiota pieneen refleksimäiseen liikkeeseen, joka tapahtuu vartalon syvissä lihaksissa sekä toisaalta aktiiviseen lihastyöhön joka kallistaa ja liikuttaa vartaloa. Jatka painonsiirtoja istuinkyhmyjen etu- ja takapuolelle samalla lannerangan, rintarangan sekä kaularangan liikettä tunnustellen. Kuulostele myös hengitystä; Onko hengitys vapaata ja missä se kulkee.

2) Seiso jalat lantion levyisessä haara-asennossa. Polvet ja jalkaterät osoittavat samaan suuntaan eteen. Tunne paino tasapuolisesti molemmilla jaloilla ja jalkapohjasi tukevasti alustaa vasten. Kohdista katseesi eteen ja anna käsivarsiesi roikkua vapaasti vartalosi vierellä. Laskeudu hitaasti suoraan alaspäin polvista ja nilkoista joutaen. Jalkapohjat pysyvät koko ajan alustalla, lantio keskiasennossa ja selkä suorana. Voit kuvitella laskeutuvasi ja nousevasi ikään kuin hissillä kehosi keskilinjaa pitkin. Toista liikettä joitakin kertoja ja anna sen ”virrata” yhtäjaksoisesti, pysähtämättä. Lisää sitten liikkeeseen myös nousu varpaille. Tunnustele, miten kokemuksesi liikkeestä muuttuu.

Siirrä jalat hieman lantion leveyttä leveämpään haara-asentoon ja muuta liikkeen suuntaa. ”Laskeudu” alas keskilinjaa pitkin ja siirrä sitten painoa sivu suunnassa jalalta toiselle. Aloita hitaalla liikkeellä. Kehon stabiliteetti pysyy keskilinjassa eivätkä polvet

ojennu liikkeen aikana. Tunne miten kehon keskipiste liikkuu sivulta sivulle, jalat ovat voimakkaat ja ylävartalo ja – raajat kannatetut mutta rennot.

3) Ota hyvä seisoma-asento, paino tasaisesti molemmilla jalkapohjilla, polvet ”väljästi” ojennettuina. Anna hengityksen kulkea edelleen vapaasti omaan tahtiinsa ja käsien roikkua rentoina vartalon sivuilla. Aloita hidas kääntyminen vuoroin oikealle ja vasemmalle keskilinjan ympäri. Käsivarret heilahtelevat rennosti ja vapaasti kiertoliikkeen mukana. Tunne, miten liike tapahtuu koko kehossa aina varpaista päähän asti. Kaikki kehon osat aloittavat ja päättävät liikkeen samaan aikaan. Anna liikkeen tapahtua ikään kuin itsestään. Kuulostele sen virtausta ja rytmiä vähitellen sen laajuutta ja nopeutta suurentaen. Päästä harjoitus keskiasentoon liikettä vähitellen ja rauhallisesti pienentäen.

### **Kehon keskustaan keskittyviä perusharjoituksia**

#### **1) Seisten**

Seiso lantion levyisessä haara-asennossa paino tasaisesti molemmilla jaloilla. Pyöristä selkärankaasi polvia ja nilkkoja samanaikaisesti koukistaen ikään kuin painuisit keräksi kehosi keskustaa kohti. Ojentaudu hitaasti nikama nikamalta normaaliin pystyasentoon. Toista joitakin kertoja.

#### **2) Selinmakuulla**

a.Lepää niska pitkänä ja selkä leveänä alustaa vasten, tunne lannerangassa pieni luonnollinen notko. Lonkat ja polvet ovat 90asteen fleksiassa. (Uloshengityksellä) jännitä vatsalihaksia vetämällä napaa kevyesti kohti selkärankaa ja vie varovasti jalkoja puolelta toiselle. (Sisäänhengityksellä palauta jalat keskiasentoon.) Jatka liikettä oman hengityksesi rytmiin. Tunne miten liikkeen voima syntyy kehon keskustasta.

b.Hengitä omaan luonnolliseen tahtiisi. Tuo kädet pitkinä ja suorina pään yläpuolelle. Venytä sitten kehon oikeata puoliskoa, oikeata ylä- ja alaraajaa, niin pitkäksi kuin voit. Anna liikkeen voiman kasvaa ikään kuin itsestään kehosi keskustasta lähtien. Päästä rennoksi. Hengitä hetken aikaa vain kuulostellen eroa oikean ja vasemman kehon puoliskon välillä. Venytä sitten vasenta ylä- ja alaraajaa niin pitkäksi kuin voit. Päästä rennoksi ja kuulostele kehosi tuntemuksia. Toista liike muutaman kerran molemmille puolille.

Samasta alkuasennosta, jalat leveässä haara-asennossa ja kädet leveänä pään yläpuolella, venytä samanaikaisesti sekä päätä että molempia ylä- ja alaraajoja niin pitkiksi kuin voit. Venytä pitkästi ja rauhallisesti omaan luonnolliseen tahtiisi hengittäen ja rentouta. Toista harjoitus kaksi kertaa. Tuo sitten kädet vatsasi päälle, lepää ja anna kehosi ”sulattaa” harjoituksen vaikutuksia.

### **Kävelyharjoituksia**

Kävele ringissä/vapaasti tilassa. Kävele ensin omaan tapaasi ja tälle hetkelle sopivaan luonnolliseen tahtiisi. Muuta sitten kävelyä antamieni ohjeiden mukaisesti: kävele erilaisilla tunnetiloilla, lihaksia jännittäen ”hartiat korvissa”, rennosti polvia joustuen, kiireisesti, laiskasti, hitaasti, voimakkaasti, isosti, hiljaa, loikaten, musiikin tahtiin, eri kehonosat ja kehon keskusta liikettä johtaen. Kuulostele, miltä eri tavoilla liikkuminen tuntuu kehossa, milloin tuntuu se raskaammalta tai kevyemmältä ja missä kohden kehoa

se tuntuu? Tunnustele eroa jännittyneen ja rennon liikkeen välillä. Anna rennon liikkeen tapahtua mahdollisimman vähällä energialla, tunne painovoima ja huomaa miten se avustaa. Voit kuulostella myös miten eri tavoilla liikkuminen vaikuttaa hengitykseesi ja tunnetilaasi. Jokaisen liikkumisen tavan välillä kävele hetki omaan luonnolliseen tapaasi. Kuulostele tällöin omaa, itsellesi luontaista liikettä, asentoa ja rytmiä. Onko kokemuksesi niistä muuttunut harjoitusten välillä?

### **Hengitykseen liittyvä perusharjoitus**

#### **Hengityksen kuuntelu ja lepo hengitys**

Asetu selinmakuuasentoon. Niska on pitkänä ja selkä leveänä alustaa vasten. Voit sulkea silmät tai pitää ne auki. Rentouta leuka ja hengitä vapaasti. Keskity kuuntelemaan hengitysliikkeesi sijaintia, sen rytmiä ja syvyyttä. Missä tunnet hengityksesi kulkevan, tunnetko sen rintakehän ylä- vai alaosassa, entä sivuilla, selän puolella tai vatsalla? Onko hengityksesi nopeaa vai hidasta, tasaista vai epäsäännöllistä? Kuuntele vain ja tee huomioita pyrkimättä muuttamaan hengitystäsi.

Aseta sitten toinen kätesi kevyesti rintalastan alaosan päälle ja toinen vatsalle rintalastan alle. Hengitä hitaasti ja rauhallisesti nenän kautta sisään. Tunne, miten hengitys kulkee nenän kautta nieluun ja kurkkuun rintakehän ylä- ja alaosiin ja aina vatsan pohjaan saakka. Pidä vatsasi rentona niin, että hengittäessäsi sisään, tunnet miten vatsasi päällä oleva käsi kohoaa hieman ylöspäin. Hengitä sitten hitaasti ja rauhallisesti nenän kautta ulos ja tunne kuinka vatsalla lepäävä käsi painuu alaspäin vatsan supistuessa. Uloshengityksellä anna keuhkojen tyhjäntyä kokonaan ja huomaa pieni luonnollinen tauko ennen seuraavan sisäänhengityksen alkamista. Toista harjoitus noin kymmenen kertaa. Anna hengityksen kulkea tasaisesti ja rauhallisesti. Vatsan liike on merkki tärkeimmän hengityslihaksen, pallean, aktivoitumisesta. Aivot ja lihakset saavat tällöin tehokkaammin happea, jolloin hengitys on elimistön toiminnan kannalta edullisinta ja mahdollistaa myös autonomisen hermoston stressireaktioiden sammumisen. Sekä keho että mieli rauhoittuvat.

### **Liikkuvuusharjoituksia**

Alla olevissa ohjeissa on otettu huomioon myös liikkeen aikainen hengitys, joka on mahdollista yhdistää liikkeeseen, silloin kun se tuntuu luontevalta eikä estä vapaata hengitystä. Sisäänhengitys tukee selkärangan ojennusta, uloshengitys rangon kiertoa liikkeen aikana. Liikkeen avulla voidaan toisaalta tukea myös omaa, rauhallista sisään- ja uloshengityksen rytmiä.

#### **1) Hartiaseudun ja olkanivelen liikkuvuus**

Alkuasento selinmakuulla polvet koukussa, jalkapohjat alustaa vasten. Sisäänhengityksellä vie käsivarret suorina ja pitkinä pään yläpuolelle lattiaan, pidennä ja uloshengityksellä hellitä venytys. Seuraavalla sisäänhengityksellä tuo käsivarret takaisin vartalon viereen, anna niiden levähtää ja hengitä ulos. Jatka liikettä oman hengityksen rytmiin.

#### **2) Alaselän kierto**

Alkuasento selinmakuulla polvet koukussa, varpaat tai jalkapohjat alustaa vasten. Uloshengityksellä kierrä polvia sivulle, sisäänhengityksellä tuo takaisin keskiasentoon. Toista toiselle puolelle ja jatka oman hengityksesi rauhalliseen ja tasaiseen tahtiin..

Tunnustele samalla, miltä kierto liike tuntuu alaselässäsi. Huomaa pieni jännitys vatsalihaksissa, polvet pysyvät yhdessä ja molemmat lavat lattiassa. Lopuksi jätä polvet kiertoon sivulle. Hengitä kierrossa ja tunnustele luonnollista venymistä kyljissä ja pakarissa.

### 3) Yläselän kierto ja rintalihasvenytys

Alkuasento kylkimakuulla polvet 90asteen fleksiassa käsivarret pitkinä ja suorina edessä. Sisäänhengityksellä lähde kiertämään päällimmäistä käsivartta pitkälle taakse, uloshengityksellä syvennä kiertoa. Seuraavalla sisäänhengityksellä lähde tuomaan käsivartta takaisin, uloshengityksellä laske käsivarsi eteen toisen päälle. Toista viidestä kymmeneen kertaa ja jää sitten hengittämään venytykseen, päällimmäinen käsivarsi rentona selän takana. Toista toiselle puolelle.

## Rentoutumisharjoituksia

### 1) Progressiivinen lihasjännitysrentous

Alun perin Jacobssonin kehittämä menetelmä, joka perustuu lihasten vuorottaiselle jännittämiseen ja jännityksen laukaisemiseen tavoitteena oppia aktiivisesti rentouttamaan lihasjännitykset sekä tunnistamaan jännittyneen ja rentoutuneen lihaksen välinen ero. Eri lihasryhmiä jännitetään harjoituksessa selinmakuulla 2-6 sekunnin ajan, jonka jälkeen jännitys hellaetaan mahdollisimman täydellisesti. Käskyn ”jännitä – hella jännitys” avulla harjoituksessa käydään järjestelmällisesti läpi koko keho: jalat, pakarot, reidet, vatsa, kädet, olkapäät ja hartiat sekä leuka, kaula ja kasvot. (Kataja 1997, 51.)

### 2) Sovellettu syvärentous

Ns. suggestiivinen menetelmä, jossa ohjaaja antaa rentoutettavalle ”suggestioita” eli ohjeita, rentoutustilan saavuttamiseksi. Päälihasryhmät ”puhutellaan” rennoksi ohjaten samalla ihmistä aistimaan lihaksissa erilaisia tuntemuksia, kuten painon, lämmön ja rentoutumisen olotila. Myös hengityksen rauhoittamisella ja ajatusten keskittämällä rentoutumiseen on keskeinen asema harjoituksessa. Harjoituksen kesto on kokonaisuudessaan noin 15 minuuttia, halutessaan sen voi kuitenkin lopettaa missä tahansa vaiheessa vain avaamalla silmät. Rentoutumisen kannalta ei ole merkitystä, aloitetaanko harjoitus ala- vai yläraajoista. (Kataja 1997, 25-26.)

Instruktio: Ota itsellesi hyvä selinmakuuasento, sulje silmät ja hengitä muutaman kerran syvään ja rauhallisesti. Voit kuvitella, että jokainen sisäänhengitys on tilan ottamista, laajentumista ja jokainen uloshengitys hellaamista, irtipäästämistä. Anna itsellesi lupa vaan olla, juuri tässä ja juuri sellaisena kuin olet ilman suorittamista, ilman tekemistä tai pakkoa. Anna myös ajatustesi tulla ja mennä, mihinkään niistä takertumatta. Kiinnitä huomio lihasjännitykseen tavallisissa jännityspisteissäsi. Ovatko niska tai hartiat jännittyneet? Jos ovat, hengitä syvään ja suuntaa sisäänhengitys hartioihisi. Uloshengityksellä, tunne miten jännitys pikku hiljaa helpottaa.

Rentoutuminen alkaa olkapäistä. Anna olkapäiden painua rentoina alaspäin ja tunne, kuinka miellyttävä lämpö ja rentouden tila valtaa olkapääsi ja valuu alaspäin käsivarsia pitkin kohti sormenpäitä. Tunnet käsivartesi rentoutuneeksi ja raskaaksi, niillä on hyvä olla. Keskity samalla tavalla pään seudun lihaksiin, kaulan ja hartioiden lihaksiin, rintakehän ja selän lihaksiin, vatsan- ja pallean seudun lihaksiin, pakara- ja

reisilihakseen, säärien ja pohkeiden lihakseen, nilkkoihin ja varpaisiin. Anna niille mielessäsi lupa rentoutua ja jännityksen virrata ulos jokaisella uloshengityksellä. Tunne, miten koko kehosi rentoutuu ja tuntuu lämpimältä ja raskaalta alustaa vasten.

### **Kehopiirros -ohjeistus**

Ota itsellesi pari. Toinen parista asettuu selinmakuulle suuren paperin päälle ja toinen piirtää hänen ääriviivansa paperille. Kun ääriviivat on piirretty, vaihtakaa osia. Kun molempien ääriviivat on piirretty paperille, voit keskittyä omaa kuvaasi koskevaan piirrokseen, sinun kehosi ääriviivoihin luonnollisessa koossaan. Katso kuvaa ja mieti kuinka täyttäisit sen sisustan. Voit käyttää erilaisia värejä, piirtää tai maalata. Kyseessä on sinun kuvasi, saat tehdä siitä juuri itsesi näköisen. Kun kuva on valmis voit halutessasi kertoa, miltä sen tekeminen sinusta tuntui; mitä itse näet kuvassa?

### **Esimerkkejä muista kehontuntemusharjoituksista**

1) Liike kaikille nivelille; koko kehon ”herättely” ja läpi käynti varpaista sormiin ja kaularankaan asti

Aloita pienestä liikkeestä ja tunnustele, miltä se jäsenissäsi tuntuu. Päästä liikkeet nivelten keskiasentoon: Purista kippuraan ja ojenna varpaita → pyöritä nilkkoja → joustaa molempia polvia → heilauta jalkaa vuoroin eteen ja taakse, liike lähtee lonkkanivelestä → käy läpi lantion liikesuunnat eteen, taakse ja sivuille → nosta hartioita korviin ja laske alas → Pyöristä ja ojenna rintarankaa → Koukista ja ojenna sormia → pyöritä ranteita → koukista ja ojenna kyynärpäitä → pyöritä olkapäitä → pyöritä käsivarsilla isoa ympyrää takaa eteen ja edestä taakse → taivuta vartaloa molemmille sivuille ja tee sitten kierrot molemmille puolille → kädet rentoina sivulla rullaa koko selkäranka nikama nikamalta hitaasti alas, nouse hitaasti ylös ja ojenna → Työnnä päätä/leukaa eteenpäin ja vie takaisin taakse, kierrä päätä molemmille sivuille, taivuta sivulle korva kohti hartiaa, tuo leuka alas kohti rintaa.

2) Kehon rajojen vahvistaminen ilman paria; rauhoittava ja ”maadoittava” harjoitus

Käy molemmin käsin taputellen/painellen läpi koko kehosi. Etene varpaista aina pääläelle asti. Hiero lopuksi kevyin liikkein sormenpäillä otsaasi, ohimoita, poskia ja leukaa.

3) Luovaa liikettä ja ilmaisua rohkaiseva harjoitus

a. Oma tahtia suuressa ringissä kävellen. Ohjaaja näyttää ensin liikkeen, jonka muut toistavat perässä. Liike vaihtuu, kun seuraava ringissä keksii uuden. Harjoitus päättyy, kun jokainen halukas on saanut näyttää oman liikkeensä, jonka toiset ryhmäläiset ovat toistaneet perässä.

b. Kuuntele musiikin rytmiä ja liiku sen tahtiin niin pienesti tai isosti kuin se tuntuu sinusta hyvältä. Jos haluat, voit myös sulkea silmät. Silmien sulkeminen voi auttaa keskittymään musiikkiin ja liikkeeseen.